The Implications of Bill C-54 on Medical Information:

An Analysis of the Submission to the House of Commons Standing Committee on Industry by the Ontario Ministry of Health Concerning Bill C-54 (*Personal Information Protection and Electronic Documents Act*)

The views expressed in this study are those of the author and do not necessarily reflect the views of Industry Canada. In particular, nothing in the study should be taken as an interpretation of the "substantial similarity" to Bill C-54 of the draft Ontario Bill on health privacy.

Montreal, June 14, 1999

Ms. Michelle d'Auray
Executive Director
Electronic Commerce Task Force
Industry Canada
300 Slater St. - 20th Floor
Ottawa, Ontario
K1A 0C8

Re: Response by Industry Canada to the submission to the House of Commons Standing Committee on Industry by the Ontario Ministry of Health concerning Bill C-54 (*Personal Information Protection and Electronic Documents Act*)

Madam,

We are in receipt of the submission of last March by the Ontario Ministry of Health to the House of Commons Standing Committee on Industry concerning Bill C-54: *Personal Information Protection and Electronic Documents Act* (*C-54*) or (*Bill C-54*).[1] In submitting the document to us for review, you asked us to respond by identifying any errors of construction that it might contain and assessing the merits of statements made therein concerning the effect of Bill C-54 on on-going health care delivery and management of the health system in Ontario.

You also asked whether, in light of experience gained in the Province of Quebec which, as you are aware, has had private sector personal information protection legislation in

---

[1] Ontario Ministry of Health. *Submission to the House of Commons Standing Committee on Industry Regarding Bill C-54 - Personal Information Protection and Electronic Documents Act.* March, 1999.

place since January 1994[2], we could reassure the Government of Ontario concerning the effect that implementation of Bill C-54 would have on Ontario's health system.

Our study is divided into three parts. In Part I, we list the problems raised in the submission by the Ontario Ministry of Health and attempt to establish, on the basis of our reading of Bill C-54, the extent to which these problems really exist or, conversely, whether its provisions, including the exceptions, offer a solution. In this part, we examine Ontario health care legislation to establish whether it is compatible with the exceptions provided in Bill C-54.

In Part II of our study, we review the legal system within the Province of Quebec applicable to medical information, in the context of relations between public organizations and private sector enterprise, and go on to examine whether Quebec's experience can offer explanations or reassurances to the Ontario Ministry of Health concerning the effect of implementation of Bill C-54 on the health system.

Finally, in Part III of our study, we examine potential problems relating to application if Bill C-54 is passed. In this section, we attempt to establish whether recent amendments proposed by the Minister of Industry would provide effective solutions to the problems raised.

For the purposes of our analysis, we have considered Part 1 of Bill C-54, including amendments filed in the House of Commons on April 13, 1999. We have also examined Ontario's Bill, referred to by the Ontario Ministry of Health in its submission and entitled "*Personal Health Information Protection Act, 1997*", as well as major legislation relating to management of Ontario's health care system[3]. Finally, for the purposes of this part of our study, i.e., the section entitled "Conclusions", we have considered the proposed amendments submitted by the Minister of Industry on April 15, 1999.

Given the scope of our mandate and the short notice provided, it must be understood that this study cannot claim to be comprehensive. An in-depth study of the effect of Bill C-54 on public and private health service delivery in Ontario would be a monumental task, requiring detailed examination of the many applicable statutes and regulations, as well as of existing practices in the health care field. Our mandate is considerably narrower in scope.

---

2 *Act Respecting the Protection of Personal Information in the Private Sector*, R.S.Q., c. P-39.1.

3 *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6; *Mental Health Act*, R.S.O., 1990, chapter M.7; *Independent Health Facilities Act*, R.S.O., 1990, chapter I.3; *Private Hospitals Act*, R.S.O., 1990, chapter P.24; *Health Care Accessibility Act*, R.S.O., 1990, chapter H.3; *Ministry of Health Act*, R.S.O., 1990, chapter M.26; *Health Care Consent Act*, 1996 Statutes of Ontario, 1996, chapter 2 Schedule A; *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act*, R.S.O., 1990, chapter L.1; *Regulated Health Professions Act*, 1991 Statutes of Ontario, 1991, chapter 18.

I. PROBLEMS RAISED IN THE SUBMISSION BY THE ONTARIO MINISTRY OF HEALTH AND POSSIBLE RESPONSES.

1. The Ontario Health Ministry says that the ability of nursing homes, health clinics, laboratories and pharmacies to function as part of an integrated health system would be severely restricted by Bill C-54.

a) Commercial character of the activities of private nursing homes, clinics, laboratories and pharmacies.

In all likelihood, private sector nursing homes, health clinics, laboratories and pharmacies carry on commercial activities, within the meaning of ss. 2(1) and 4(1)(a) of Bill C-54, since these organizations dispense services in exchange for payment by users, their insurers, their employer or the Ontario government. As a result, Bill C-54 would be applicable to the personal information that these private organizations collect, use or disclose concerning their clients, i.e., the recipients of private health care or services. Therefore, the individual's consent would probably be required in order to permit these organizations to collect, use or disclose personal information, subject to the exceptions set out in s. 7 of the Bill.

Conversely, we cannot support an interpretation of the Bill whereby the obligations set out in Bill C-54 would not apply to the disclosure of medical information between, on the one hand, a private nursing home, a private laboratory, a private pharmacy or a private clinic and, on the other, a public sector health organization, on the grounds that disclosure would not occur in the course of commercial activities. We believe that such a restrictive interpretation could compromise Parliament's purpose in proposing Bill C-54, which was to ensure the protection of personal information as soon as it is collected as a result of a commercial activity, regardless of whether or not the subsequent use or disclosure of the information is of a commercial character. Furthermore, such an interpretation is belied by the wording of s. 7(3) of the Bill which, in fact, offers several cases of disclosure of personal information to government organizations.

b) Obtaining consent for health service delivery.

In general, obtaining consent for the collection, use or disclosure of personal information will be easy and pose no serious difficulty, in the case of health services delivered by a private organization. Obviously, a nursing home or health clinic will have its clients sign an admission form, to identify the person requiring care and the contact persons in case of emergency, as well as to define the limits of its civil liability. There should be no difficulty in designing this form to include the name of persons from whom the personal information will be collected, an explanation of how the information

will be used, and the names of the persons and organizations with whom the information will be exchanged. It is generally for the benefit of the individual that such personal information is exchanged with a third party, specifically with public health facilities, in order to ensure that the person receives appropriate health services.

An individual who received and paid for health services from a private clinic (or from a health professional practising outside the health insurance plan) may, however, prefer that medical information held by the clinic not be disclosed to the Ontario government. Such a refusal could be fully justified and legitimate. As an example, a woman who has had an abortion in a private clinic and paid for the service herself should not be forced to disclose this information to the Ministry of Health, or to a public health facility, simply because an integrated health information system would provide a detailed medical profile of Ontario's population. As it is presently worded, Bill C-54 would ensure, and rightly so in our opinion, that this information could not be disclosed to government authorities or included in a centralized medical information system.

In the case of private laboratories, there are a number of possible scenarios. For example, a health professional working in a public health facility requests from a private laboratory a sample (blood, urine, etc.) analysis because the hospital does not offer an equivalent service. In this case, the costs relating to these tests and analyses will be paid by the provincial health insurance scheme. If the health professional informs the patient that the tests will be done in a private laboratory, consent to the clinic communicating the results to the physician or health professional who requisitioned them, on behalf of the patient, will be implied. The results of these tests and analyses will become part of the records of the hospital or public facility concerned and be subject to the legal system applicable to the health records of public facilities. This information, when held by a hospital or public institution, should not be part of a commercial transaction. Bill C-54 should therefore not apply to this information which may be stored in physical or computer records under the authority of the Ontario Ministry of Health.

Furthermore, where, for reasons of convenience, a physician or health professional operating a practice recommends that his client obtain sample analyses or other tests from a private laboratory, these services are usually paid for by the patient himself or by his insurance company. The exchange of medical information between the physician or health professional and the private laboratory is likely covered by Bill C-54 since, at the very least, it is a commercial activity for the laboratory. In our opinion, however, a patient who has been informed of the situation and has agreed to use a private laboratory will consent, implicitly or tacitly, to the exchange of the medical information in question between his physician and the private laboratory. Furthermore, it should not be difficult to obtain his implicit or tacit consent to the use of this information, in order to provide him with professional services.

As for the inclusion of the results in a central data bank under the authority of the Ontario Ministry of Health, we believe that consent must be obtained. However, in such a case, the patient would have legitimate grounds for objecting to inclusion of the medical information in a central database since, if he pays for these services, he should be permitted to determine how the information should be disclosed and used.

Having said this, we must bear in mind that, for the private laboratory, this is personal information obtained in the context of a commercial transaction, unless the test requisition was made by the physician on the basis of a patient number that the laboratory cannot use to identify the patient. Therefore the database kept by the laboratory for tests provided to physicians for identified or identifiable patients remains subject to Bill C-54. Whether the personal information contained in the database relates to insured or non-insured services under Ontario's public health system will be immaterial in this regard: Bill C-54 will be applicable.

The same rules should apply in the case of private pharmacies,. When a physician working in a public facility forwards a prescription identifying the patient by name to a private pharmacy recommended by the patient himself, there is implicit or tacit consent to the disclosure of information, and to its use in filling the prescription. If the prescription is covered by Ontario's public health system, the Ministry will have the necessary authority, under provincial legislation currently in force, to request information from the pharmacist, in exchange for payment for the prescriptions[4]. Once it is received by the Ministry, the information will no longer be collected, used or disclosed in the course of a commercial activity. It may accordingly be entered in the integrated database of the Ontario Ministry of Health. On the other hand, personal information held by the pharmacist on prescriptions that were filled will be subject to the provisions of Bill C-54 relating to the disclosure and use of personal information.

Finally, it should not be difficult to obtain authorization from the individual for disclosure of medical information to his insurance company or to the Ministry of Health, for the purpose of reimbursement, since it is in his interest either to obtain direct reimbursement for the services or to ensure that the private facility that delivered the care is reimbursed. The insurer will have to comply with C-54 with regard to personal information obtained. Any change in the use of this information, or its disclosure to a third party, must be authorized by the individual, subject to the exceptions set out in s. 7 of Bill C-54.

2. <u>According to the Ontario Ministry of Health, under Ontario's proposed health information legislation (PHIPA), information sharing</u>

---

[4] Section 29(1) of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6 and *General*, R.R.O., 1990, Reg. 552.

for purposes of health care, management of the health system, including fraud detection, and research would be permitted without consent. The Ministry says that these important health needs are ignored in Bill C-54.

a) Personal information sharing authorized by PHIPA.

The submission by the Ontario Ministry of Health is correct in stating that, if PHIPA were passed according to the proposed wording, the sharing of personal health-related information among the various organizations and individuals referred to in the Bill as "health information custodians" would be permitted without consent. Under s. 2(1) of the Bill, "health information custodian" includes the following persons and organizations:

- a health professional within the meaning of the *Regulated Health Professions Act*, 1991;
- a practitioner not authorized to prescribe medicine and drugs within the meaning of the *Drugless Practitioners Act*;
- a service provider within the meaning of the *Long-Term Care Act*, 1994;
- a service provider within the meaning of the *Child and Family Services Act*;
- a hospital manager within the meaning of the *Public Hospitals Act*;
- a private hospital manager within the meaning of the *Private Hospitals Act*;
- a psychiatric services manager within the meaning of the *Mental Health Act*; or an institution within the meaning of the *Mental Hospitals Act*;
- the operator of a long-term care facility;
- the operator of a special care facility within the meaning of the *Homes for Special Care Act*;
- the operator of an independent health facility within the meaning of the *Independent Health Facilities Act*;
- the operator of a pharmacy within the meaning of the *Drug and Pharmacies Regulation Act*;

- the operator of a laboratory or specimen collection centre within the meaning of the *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act*;
- the operator of an ambulance service within the meaning of the *Ambulance Act*;
- the operator of a community service for physical or mental health care;
- the operator of a financial program or service under the *Developmental Services Act*;
- the operator of an established rehabilitation program under the *Vocational Rehabilitation Services Act*;
- the operator of a home for retarded persons within the meaning of the *Homes for Retarded Persons Act*;
- the service of a corporation, partnership or association that provides employee health services;
- a board of health within the meaning of the *Health Protection and Promotion Act*;
- the Ontario Ministry of Health;
- a government authority responsible for health;
- a district health council within the meaning of the *Ministry of Health Act*;
- a professional association (college) within the meaning of the *Regulated Health Professions Act, 1991*;
- the family benefits program offered by the Ministry of Community and Social Services;
- the general welfare assistance program of a municipality;
- the Public Guardian and Trustee;
- the manager of information reported in the motor vehicle registry within the meaning of ss. 203 and 204 of the *Highway Traffic Act*;

- the Workplace Safety and Insurance Board;
- an insurer within the meaning of the *Insurance Act*;
- a registered association within the meaning of the *Prepaid Hospital and Medical Services Act*;
- a division or administrative unit of a corporation, partnership, association or other entity that administers an employee insurance plan;
- an assessment centre established under the regulations of the *Insurance Act*;
- a person who keeps a record of health information relating to a specific disease or medical condition or to donation of organs or bodily substances;
- a person who keeps a health information and health record storage centre for the purpose of analysing and networking;
- a person who administers a network or shares health-related databases for two or more health information custodians;
- any other person or class of persons who by regulation are designated health information custodians.

Under s. 14 of PHIPA, a health information custodian may, without consent, disclose information relating to the health of an individual, for the following specific purposes:

- dispense health care (s. 14(1)4);
- manage the health care system (ss. 14(1)5), 14(1)6), 14(1)7) and 14(1)8);
- combat fraud (s. 14(1)6);
- promote research (ss. 14(1)22 and 15).

b) Collection and use of information authorized by PHIPA.

Furthermore, s. 11 of PHIPA stipulates that a health information custodian may collect health information insofar as that information is necessary to achieve a lawful purpose and related to the exercise of the duties or activities of the aforesaid custodian.

Also, PHIPA stipulates that the information must be collected from the individual unless (1) that person has consented to another collection method (for example, from a third party), (2) unless the information is collected from a person authorized by law to disclose the information, (3) unless it is not reasonably possible to collect the information from the individual or (4) unless the accuracy of the information or the reason for which it was collected may be compromised.

Finally, PHIPA requires health information custodians to take reasonable measures to inform the individual of the use that will be made of the information, either before it is collected, when it is collected or as soon as possible after it is collected. This requirement to inform the individual does not apply, however, in cases where the custodian is treating the individual or supporting his treatment, or where the public guardian or a children's aid society is involved.

On the question of how the health information may be used, s. 13 of PHIPA authorizes its use, without consent, in the following cases:

- for a purpose that is compatible with the use for which the information was collected;

- for a purpose for which disclosure is permitted by PHIPA;

- for administrative purposes, including the planning, implementation or assessment of health services, as well as the prevention and detection of fraud, to the exclusion of direct marketing;

- for research purposes, as long as the research does not infringe the public interest and was authorized by an ethics committee;

- for the purpose of participating in legal proceedings to which the custodian is a party or witness, or called as a party or witness.

c) Effect of Bill C-54 on the exchange of personal information for the purpose of dispensing health care.

On the question of the collection, use and exchange of personal health information among public sector health information custodians, Bill C-54 will simply not apply, since these organizations do not conduct commercial activities. However, Bill C-54 will likely apply to personal information of a medical nature collected, used or disclosed by a private organization subject to PHIPA and defined in this Bill as a health information custodian.

With respect to the collection of information by private sector custodians for the purpose of dispensing health services, we are forced to admit that Bill C-54 is stricter than PHIPA because, under s. 7(1) of the federal Bill, it is forbidden to collect personal information without the knowledge and consent of the individual, except in the following cases:

- the collection is clearly in the interests of the individual and consent cannot be obtained in a timely way;

- the collection with the individual's knowledge or consent may compromise the availability or accuracy of the information and the collection is reasonable for purposes related to investigation of a violation of an agreement or of the laws of Canada or a province;

- the collection is solely for journalistic, artistic or literary purposes;

- the information is publicly available and is specified by the regulations.

Conversely, Ontario's Bill authorizes the collection of personal information without the consent or knowledge if the accuracy of the information collected may be compromised (whether or not there is an investigation), or where the information is collected from a person authorized by PHIPA or by other legislation to disclose health information.

In practice, the system proposed by the Ontario government should make it easy to allow private sector health information custodians to collect a considerable amount of health information from third parties without the individual's knowledge, insofar as this information is necessary for the performance of their duties or activities and the aforesaid custodians are of the opinion that it is not reasonably possible for them to apply to the individual concerned. Information could even be collected where it was prejudicial to him.

In this situation, we must conclude that if Bill C-54 came into force, it would subject private sector health information custodians to more stringent rules concerning the collection of information.

The same would hold true for the use of personal information since, under Bill C-54, a private sector organization could not use health information for administrative purposes, including service assessment or implementation, unless the individual was informed of and consented to such uses.

Having said this, however, we must point out that the collection of person information by private organizations should pose no problems, since it is in the individual's interest

to consent to medical information being obtained about him in order to provide him with the best possible service. The same holds true for the use made of the personal information; the private organizations concerned could easily provide, on their admission forms, information concerning the various uses that may be made of the personal information obtained. If such uses are legitimate, the individual will undoubtedly consent to them. Furthermore, Bill C-54 allows such consent to be obtained through an opting-out procedure.

The disclosure of personal information by a private sector health information custodian to a public or private sector health information custodian - for the purpose of creating an integrated health information database - may, on the other hand, raise objections and problems.

Ontario legislators apparently understood this only too well, as s. 14(1)4) of PHIPA expressly acknowledged the right of individuals to oppose such disclosure:

> "**14(1).** A health information custodian may disclose personal health information,
>
> (...)
>
> 4. For the purpose of providing or facilitating the provision of health care to the subject of the information unless the subject has instructed the custodian in writing not to make the disclosure.
> (...)"
>
> (emphasis added)

According to Ontario's Bill, the recipient of private or public health care would thus be entitled to opt out of the health data centralization scheme that the provincial government intends to introduce.

In order for this opting-out right to be meaningful, the recipient of the health services in question would still:

1 need to be properly informed of his right to opt out;

2 require a real opportunity to exercise this right to opt out.

In any case, registration forms from public and private health facilities will have to specifically acknowledge this right to opt out, by providing a check-off box where the individual may indicate his refusal to allow medical information collected by one organization to be forwarded to other organizations or entered in a centralized data bank.

Section 4.3.7 of the *Model Code for the Protection of Personal Information CAN/CSA-Q830-96* expressly acknowledges that consent to the collection, use or disclosure of personal information may be exercised through the right to opt out.

As a result, there is apparently no significant inconsistency between the scheme set out in Bill C-54 and the one proposed by PHIPA, as far as disclosure of personal information is concerned. At most, Bill C-54 will impose, with respect to the planned integration of health information proposed by the Ontario Ministry of Health, a more complete and detailed opting-out procedure, which the courts would likely have required, sooner or later, in the wake of the decision of the Supreme Court of Canada in *Frenette* v. *Metropolitan Life Insurance Co.*[5]

Furthermore, if the final version of PHIPA did not contain provisions allowing an individual to oppose the transmission or use of information concerning him[6], Bill C-54 would require the individual's consent before the information held by a private sector health information custodian could be transmitted to the Ministry of Health or to third parties. This consent could, however, be obtained in the form of the right to opt out, which would meet the aforementioned criteria.

Similarly, it should be understood that the requirements of Bill C-54 relating to use of the information could be satisfied by the use of registration forms or service requisitions in which anticipated uses were described and an opting-out right was provided.

d) Effect of Bill C-54 on the sharing of personal information for the purpose of managing the health system.

Sections 14(1)5, 14(1)6, 14(1)7, 14(1)8, 14(1)10, 14(1)21, 14(1)22, 14(1)25 and 14(1)27 of PHIPA set out a number of situations in which private or public sector health information custodians may disclose personal information to the Ontario Ministry of Health for the purpose of managing the health system. The provisions read as follows:

> "**14(1).** A health information custodian may disclose personal health information,
>
> (...)
>
> 5. For the purpose of obtaining payment for health care provided to the subject of the information;

---

5 *Frenette v. Metropolitan Life Insurance Company*, [1992] 1 S.C.R. 647, at pp. 674-675.

6 In fact, it would appear that an amended version of PHIPA precludes the opt-out right under s. 14(1)4. However, this version was neither officially published nor brought before the Ontario Legislature.

> 6. For the purpose of determining or verifying the eligibility of the subject of the information to receive health care or to receive other benefits provided or funded by the Government of Ontario or Canada or a municipality;
>
> 7. Subject to the regulations, for the purposes of health screening programs designated in the regulations;
>
> 8. To a public health official for the purpose of public health administration;
>
> (...)
>
> 21. To the Minister, a ministry official designated by the Minister, another person appointed by the Minister or a prescribed health authority for a purpose described in clause 20(2)(a), (b) or (c);
>
> 22. For the purpose of a research project if the disclosure is made in accordance with section 15;
>
> (...)
>
> 25. For a purpose described in sub-section 19(1) if the custodian is the ministry;
>
> (...)
>
> 27. To the Government of Ontario or Canada for the purpose of auditing shared cost programs between those governments;
>
> (...)"

It should be noted at the outset that the exception in s. 7(3)(i) of Bill C-54, whereby an organization may, without consent, disclose personal information where the disclosure is "required by law", is too restrictive to allow the wholesale implementation of the scheme proposed in the aforesaid provisions of the PHIPA. In fact, as it now reads, s. 14 of the PHIPA authorizes, but does not require, the organizations referred to as "health information custodians" to share this information. This does not mean that Bill C-54 would prohibit this type of disclosure of personal information on behalf of the Ontario Ministry of Health, without consent. As we will see *infra*, in most cases, such disclosures are covered by specific exceptions mentioned in s. 7(3) of Bill C-54, or required by an Ontario sector statute:

- s. 14(1)5 of PHIPA stipulates that a health information custodian may, without consent, disclose personal health information for the purpose of obtaining payment for health care provided to the subject of the information. This situation is covered by s. 7(3)(b) of Bill C-54, which authorizes the disclosure of personal information, without consent, for the purpose of collecting a debt. Furthermore, ss. 29(1)(a) and (b) of Ontario's *Health Insurance Act* stipulate that "*every insured person shall be deemed to have authorized his or her physician or practitioner, a hospital or health facility which provided a service to the insured person and any other prescribed person or organization to give the General Manager particulars of any services provided to the insured person, (a) for the purpose of obtaining payment under the Plan for the services; (b) for the purpose of enabling the General Manager to monitor and control the delivery of insured services*". In other words, since consent to disclosure of health information to the Ministry exists by the operation of law, it will probably be unnecessary to obtain it[7];

- s. 14(1)6 of PHIPA stipulates that a health information custodian may disclose personal health information, without consent, for the purpose of determining or verifying the eligibility of the subject of the information to receive health care funded by the Government of Ontario or Canada or a municipality. It should be noted first that where health services are provided by a public facility, no commercial transaction is involved: therefore Bill C-54 does not apply to any eligibility audits that might be conducted by the Government of Ontario or Canada or a municipality with a public sector health information custodian. Conversely, if the services are provided by a private organization but funded by the government, it appears evident to us that it would not be difficult to obtain the individual's consent, as it would be in the interest of the recipient of the services to have the costs repaid to the private facility. Furthermore, the legislation currently in effect allows the Ontario government to exchange personal information in order to conduct such an audit[8]. In our opinion, the wording of these provisions is sufficiently compelling to make the exception under s. 7(3)(i) in Bill C-54 ("required by law") applicable. Finally, consent to disclosure is even assumed by the operation of s. 29(1) of the *Health Insurance Act*;

- s. 14(1)8 of PHIPA stipulates that a health information custodian may disclose personal information, without consent, to a public health official for the purpose of public health administration. As we noted *supra*, if the disclosure is between a public health official and the Ontario Ministry of Health, Bill C-54 will not be

---

7 We are assuming, for the purposes of this analysis, that when a sector statute stipulates that an individual is deemed to have consented to the disclosure, use or collection of personal information, this consent is valid in the light of Bill C-54. This question could, however, arouse debate since none of the restrictions in s. 7 of Bill C-54 specifically cover this situation.

8 See, in particular, ss. 4.2 and 29(1) of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6 and s. 3.1 of the *General*, R.R.O., 1990, Reg. 552.

applicable because it is not a commercial activity. In the case of disclosure between a private organization and the Ontario Ministry of Health for administrative purposes, it is only relevant where the party assuming the service costs is the government. In such a case, current legislation vests in the Ministry of Health the necessary authority to demand the relevant personal information from private organizations[9]. Section 29(1) of the *Health Insurance Act* even stipulates that the user is assumed to have consented to the disclosure of health information to the General Manager in order to allow him to audit and monitor payments made under the health insurance plan, as well as the nature of the treatment provided;

- s. 14(1)21 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information, without consent, to the Ontario Minister of Health, a Ministry official or other authority designated by the Minister, for the purpose of resources planning, fraud detection, determining the accuracy of information held by the Minister or a health authority, or ensuring compliance with legislation administered by the Ontario Minister of Health or health authorities. As for fraud detection, s. 7(3)(d) authorizes such disclosure when it is made on the initiative of the organization that holds the information. This condition is not included in Ontario's Bill. As for the other situations, the legislation currently in effect in Ontario stipulates that the designated authority may require this information[10];

- s. 14(1)22 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information, without consent, for the purpose of a research project. Disclosure for this purpose is permitted under s. 7(3)(f) of Bill C-54, although the wording of this section is more restrictive than that found in Ontario's Bill. The research must be scholarly and it must be impracticable to obtain consent. Ontario's Bill, on the other hand, does not restrict disclosure for research purposes to scholarly works; it does, however, stipulate that the research project must be in the public interest and approved by an ethics committee. The requirement that consent must be impracticable to obtain is not found in Ontario's Bill either. As a result, we must conclude that passage of Bill C-54 would affect the plan contemplated by the Ontario government, as private health organizations would find the sharing of personal information for research purposes more difficult than under PHIPA;

---

9 See, *inter alia*, s. 23 of the *Private Hospital Act*, R.S.O., 1990, chapter P.24; s. 37.2 of the *Independent Health Facilities Act*, R.S.O., chapter I.3; ss. 29(1) and 37.1 of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6.

10 Apart from the provisions mentioned in note 6, see also: ss. 29(1) and 40.1 of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6; s. 23 of the *Private Hospital Act*, R.S.O., 1990, chapter P.24; s. 3(6) of the *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act*, R.S.O., 1990, chapter L.1.

- s. 14(1)25 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information to the Ontario Minister of Health for purposes of administering the health plan, preventing or detecting fraud or ensuring compliance with the law. Section 7(3)(i) of C-54 resolves this situation to a large extent since, as we noted *supra*, such disclosure is generally required under the legislation administered by the Ontario Minister of Health. Section 29(1) of the *Health Insurance Act* specifies that the user is deemed to have authorized disclosure of health information to the General Manager for the purpose of enabling the latter to monitor and control payments made and services delivered under the health insurance plan. In addition, it is questionable whether the Ontario Minister of Health would seek to exercise such authority over private organizations, unless he was asked to pay the costs of services delivered. If the Minister simply wants to obtain a picture of the nature of services delivered in private facilities when he does not pay the costs of those services, we are inclined to think that he does not need information that includes names. In any case, if this were the situation, s. 7(3)(f) of Bill C-54 would allow him to obtain the necessary information, including names, in order to conduct a statistical analysis of both health needs and quality of the provided services;

- s. 14(1)27 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose, without consent, personal information to the Government of Ontario or Canada for the purpose of auditing shared cost programs between those governments. Naturally, such audits could only be performed with private sector health organizations where the costs were assumed by the Government of Ontario or Canada. There is a presumption of the user's consent to disclosure under s. 29(1) of the *Health Insurance Act*, while s. 37(1) of that Act requires health professionals and private facilities to provide this information to the Ministry.

e) Effect of Bill C-54 on exchanges of personal information to combat fraud.

On the issue of disclosure of personal information of a medical nature for the purpose of combating fraud, we are of the opinion that ss. 7(1)(b) and 7(3)(d) of C-54 permit disclosure, without consent, for the purpose of detecting fraud. Furthermore, where the Ontario Ministry of Health is called upon to pay the cost of the health services offered, either by a public facility or by a private organization, legislation currently in force in Ontario authorizes it to require any information necessary to conduct such an audit or to detect fraud, or to compel the various private organizations, on demand, to provide the Ministry's inspectors with the information necessary to conduct an audit or investigation[11].

---

[11] See, in particular: ss. 4(2), 29(1), 37(1), 37(2) and 7.1 of the *Health Insurance Act* R.S.O., 1990, Chapter H.6.

f) Effect of Bill C-54 on exchanges of personal information to promote research.

Finally, with respect to the exchange and use of personal information for statistical or research purposes, ss. 7(2)(c) and 7(3)(f) of Bill C-54 permit the collection and exchange of information without requiring that names be removed, in the case of statistical or scholarly research. Any organization intending to disclose personal information for such purposes must, however, establish that the purposes cannot be achieved without transmitting the information and that it is impracticable to obtain consent. Furthermore, the Privacy Commissioner of Canada must be notified.

PHIPA, on the other hand, would permit private sector custodians to disclose health information to third parties for research purposes in a number of situations where Bill C-54 does not. Under PHIPA, as long as the research is in the public interest, the intended purpose cannot be achieved without obtaining the personal information and an ethics committee has approved the research, the information may be disclosed. PHIPA also stipulates that an agreement must be signed between the custodian and the recipient of the information and that certain rules of confidentiality in handling the data must be followed[12].

It is clear that the types of research authorized by Bill C-54 are more limited than those allowed by PHIPA. Any scholarly research is likely dedicated to the advancement of knowledge. It would be questionable, at first glance, whether s. 7(3)(f) could authorize the disclosure of personal information without consent for the purpose of conducting research on the effectiveness or management of services, or user habits. In the case of statistical data, organizations will likely have greater leeway, although they will not be permitted to use the information obtained for specific actions with respect to users. Finally the test under Bill C-54 requiring that consent be impracticable appears to us to be more stringent than the simple criterion under PHIPA that the purpose cannot be achieved without the personal information. It is therefore unnecessary, within the meaning of PHIPA, to show that consent could not be obtained.

Under the circumstances, it must be admitted that Bill C-54 offers researchers less leeway than the federal Bill.

3. <u>According to the Ontario Health Ministry, the success of an integrated health care system based on technological support is dependent upon authorized professionals being able to access the</u>

---

12 PHIPA, s. 15(2).

necessary information when required. The Ministry says that Bill C-54 would only permit the exchange of health information among health system suppliers if the patient had consented to such a disclosure, except in an emergency situation.

At the risk of repeating ourselves, the exchange of personal information among various public sector health information custodians in Ontario will not be addressed by Bill C-54, as these organizations do not carry on commercial activities.

However, Bill C-54 may affect the ability of private organizations, referred to as "health information custodians", to exchange personal information among themselves or with public sector organizations. If the purpose of integrating in a single database of information held by private sector and public sector organizations, referred to as "health information custodians" in Ontario's legislation, is to ensure better service delivery to individuals, it is reasonable to think that, on an individual basis, these persons will by and large consent to the collection, use and disclosure of personal information among the organizations. This consent may be in the form of the right to opt out and could be obtained when the persons register with a private facility or when they require the services dispensed by that private facility.

Some could argue that the efficiency of such an integrated system could be compromised, if a substantial number of persons refused to consent to the exchange of personal information between private and public sector health information custodians. In other words, the purpose of the *Personal Health Information Protection Act* could be jeopardized if persons using private health services routinely refused to allow their own medical information to be included in the database that the Ontario Ministry of Health intends to establish. In our view, this statement is unjustified, for the following reasons in particular.

First, in its Bill, the Ontario government expressly acknowledges in s. 14(1)4, that the individual may instruct a health information custodian not to disclose to a third party his health information. In other words, PHIPA expressly recognizes that the integrated health information system must consider the wishes of those covered by the plan to participate or not. Likewise, by providing the opt-out option, PHIPA implicitly acknowledges that the integrated system can still function, even when a number of citizens refuse to allow their health information to be included in it.

As for other situations where s. 14 of PHIPA would allow private and public health information custodians to exchange personal information, these do not appear to pose significant problems:

- Section 14(9) of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal health information, without consent, to a person who assumes

responsibility for the individual, if the purpose of the disclosure is to ensure the physical or mental health of that individual. In most cases, the person responsible for the safety of an individual is either his agent or his representative. Disclosure of personal health information to that person is equivalent to disclosure on behalf of the individual himself. In any case, s. 12 of the General Regulations passed pursuant to the *Independent Health Facilities Act* acknowledges that an individual's representatives are entitled to consult his health record held by a private facility.

- Section 14(1)10 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal information, without consent, to the person authorized to make a decision concerning custody of that individual. This disclosure poses no problems either, since the person in which authority is vested is acting as the individual's representative, either pursuant to a court order or by the operation of law;

- Section 14(1)11 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal health information, without consent, for the purpose of an inspection or investigation authorized pursuant to a statute of Ontario, a statute of Canada or judicial warrant. Persons who may exercise powers of inspection, or investigation or those authorized by warrant, benefit from a special exception, under s. 7(3)(c) of Bill C-54, which allows them to receive personal information without consent. Nearly all of Ontario's health statutes stipulate that inspectors and investigators of the Ministry enjoy the powers necessary to demand information[13];

- Section 14(1)12 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal information, without consent, for the purpose of reducing or eliminating risks that could endanger an individual's health or safety when such risks are significant. Section 7(3)(e) of Bill C-54, however, provides an exception to the consent rule for emergencies that is broad enough to cover this situation;

- Section 14(1)14 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal information, without consent, to a professional association, within the meaning of the *Regulated Health Professions Act, 1991*. In most cases, professional associations enjoy powers of investigation and inspection that allow them to require information disclosure[14]. Sections 7(3)(c), (d) and (i) of C-54 would authorize this form of disclosure;

- Section 14(1)15 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal information, without consent, for the purpose of determining, monitoring

---

13 See, *inter alia*, s. 40.1 of the *Health Insurance Act*.

14 See, *inter alia*, the powers of an investigator under ss. 75 *et seq.* of the *Health Professions Procedural Code*.

or confirming his capacity within the meaning of the *Health Care Consent Act, 1996*, the *Substitute Decisions Act, 1992* or the *Personal Health Information Protection Act, 1997*. Under the *Substitute Decisions Act*, the capacity of a person can be assessed at the request of either the court or the representative of the person whose capacity is in question. Where an assessment of capacity is ordered by the court, s. 7(3)(c) of Bill C-54 authorizes the disclosure of relevant personal information. Where an assessment of capacity is requested by the incapacitated person's representative, the latter is empowered to consent to disclosure[15].

- Section 14(1)16 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal information, without consent, to a person who makes a declaration under the *Substitute Decisions Act, 1992* that he intends to request, on behalf of the individual, that a guardian (of property or of an individual) be designated. Since the person making the declaration, within the meaning of the *Substitute Decisions Act, 1992* is deemed to act as the representative of the person who is incapable of managing his property or looking after himself, we believe that such disclosure would not be in violation of the principles set out in Bill C-54. Specifically, s. 12 of the General Regulations passed pursuant to the *Independent Health Facilities Act* acknowledges that the guardian or representative of an incapacitated person may consent to disclosure;

- Section 14(1)17 of PHIPA allows a health information custodian to disclose personal information to the public guardian or to the representative of a children's aid society, without consent, so that the latter may perform their statutory duties. These organizations also represent the child in question and are therefore authorized to consent to disclosure for the child[16];

- Section 14(1)18 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal information, without consent, to a person authorized under the rules of civil procedure or by court order to initiate or proceed with a legal action on behalf of the individual and to represent him in the aforesaid proceedings. It goes without saying that this person represents the individual and may therefore consent to disclosure of personal information for the latter;

- Section 14(1)19 of PHIPA allows a health information custodian to disclose personal information, without consent, to the executors of the deceased or to the person who assumes responsibility for administering his property, as long as the information is necessary for this purpose. Sections 12(2) and 12(3) of the *General Regulation* passed pursuant to the *Independent Health Facilities Act* stipulate that the representatives of the deceased and his executors are not only

---

15 *Independent Health Facilities Act*, Regulation 57/92, ss. 12(2) and 12(3).

16 See in particular: s. 43 of the *Health Care Consent Act*, 1996 Statutes of Ontario, 1996, chapter 2 Schedule A.

entitled to examine the medical record but also empowered to authorize its disclosure to third parties. As a result, disclosure would be required within the meaning of s. 7(3)(i) of Bill C-54;

- Section 14(1)20 of PHIPA permits a health information custodian to disclose personal information, without consent, to the spouse, partner or family of the deceased on compassionate grounds, unless the individual previously informed the custodian that he objected to the aforesaid disclosure. Such disclosure can easily be made on the basis of s. 7(3)(i) of Bill C-54, since ss. 12(2) and 12(3) of the General Regulation pursuant to the *Independent Health Facilities Act* stipulate that members of the deceased's family are entitled to access his health records and to authorize disclosure to third parties;

- Section 14(1)23 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information, without a person's consent, to its successors. When a private health organization ceases its operations or transfers its responsibilities to another organization, we believe that the disclosure of records is not a form of disclosure covered by Bill C-54. In such a case, there is a transfer of business or sale of assets and the new organization assumes legal responsibility for its predecessor. Under Quebec's protection of personal information legislation, such transfers were never considered disclosure of personal information requiring consent;

- Section 14(1)24 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information, without consent, when required under rules of court or by court order. Section 7(3)(c) of Bill C-54 already covers such a situation. Disclosure of personal information may also be deemed to be required by law in such a case;

- Section 14(1)26 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information subject to the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, or the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, without consent. The information in question is exclusively information belonging to public organizations or held by public organizations. Bill C-54 does not apply to such information;

- Section 14(1)29 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information to Ontario's Information and Privacy Commissioner for appeal purposes, without consent. Section 7(3)(c) of Bill C-54 permits such disclosure because the Commissioner has authority to compel disclosure;

- Section 14(1)30 of PHIPA authorizes a health information custodian to disclose personal information to Ontario's Information and Privacy Commissioner, without consent, so that he may exercise the authority, power and duties vested in him

by the *Personal Health Information Protection Act*. This situation is also covered in s. 7(3)(c) of the Bill.

Having said this, we must admit that the exchange of personal information between private and public sector health information custodians for the purposes of improving quality of services or assessing the health system would be restricted if Bill C-54 were passed. In order to meet the requirements of the Act, private sector custodians would have to introduce detailed forms allowing individuals either to give their consent or to opt out. The entire philosophy of Bill C-54 is built on the right of citizens to be informed and to consent to the use and disclosure of personal information, while the philosophy of PHIPA appears to favour the needs and efficiency of the health care system.

In contrast, when it is not feasible to obtain consent or an opt-out, Bill C-54 does not prohibit legislative authorities from passing a law requiring disclosure of information without consent (s. 7(3)(i)). Such a measure would, however, be the subject of parliamentary debate in order to publicly assess its appropriateness.

4. **According to the Ontario Ministry of Health, it is a slow process to get consents signed; to determine who signs for children and for adults if they are incapable or because of disability cannot sign for themselves; to respond to refusals to sign consent when service is still needed. The Ministry says that Bill C-54 does not address these consent requirements.**

Bill C-54 does not address these consent requirements because they are not within federal jurisdiction. The issues of the age at which a child may give consent, or of who is empowered to consent on his behalf while he is a minor, or of the consent of incapacitated persons, fall within provincial jurisdiction. It is therefore incumbent on the Ontario government to enact legislation applicable to these issues.

As an example, s. 20 of the *Health Care Consent Act, 1996*, provides a number of rules applicable to persons who can consent to health care for an individual who is incapacitated, by reason of his age or physical or mental condition. Furthermore, according to Ontario law, a person's guardian is authorized to act on his behalf[17]. Ontario legislation also authorizes persons with parental authority to act on behalf or their minor children[18]. In accordance with Ontario law, the parents of a minor and the legal representatives of an incapacitated persons may therefore consent to disclosure of personal information so as to fulfil the requirements of Bill C-54.

---

17 Section 20(1) of the *Health Care Consent Act*, R.S.O., 1990, chapter 2 Schedule A.

18 See: *Substitute Decisions Act, 1992*, Statutes of Ontario, 1992, chapter 30.

5. **The Ontario Ministry of Health says that in order to fulfil its legal mandate, the Ministry and health planners need to collect and analyse a broad range of health information to determine unmet and changing needs, for utilization management, guideline development and quality management to ensure that resources are used appropriately and effectively.**

When the Ontario Ministry of Health collects information from hospitals and public health facilities to determine unmet and changing needs, to manage the public health care system, to develop guidelines and to ensure that the resources of the public system are used appropriately, Bill C-54 is not applicable. In fact, for both public facilities and the Ministry, information is not exchanged in the course of commercial activities.

As for service delivery by private health organizations, we should distinguish between cases where the cost of those services is paid by the Ontario Ministry of Health and those where it is not. In the first case, a user seeking reimbursement from the government for those services is deemed to have consented to disclosure of information relating to services received[19]. Furthermore, under the legislation, the government also enjoys the necessary authority to demand this information[20].

On the other hand, where the Government of Ontario does not provide reimbursement for private health services, there is no benefit to the user in consenting to the disclosure of medical information to the Ministry. Incidentally, one may wonder whether the Ministry requires personal information to determine unmet and changing needs, to develop guidelines or to ensure that resources are used appropriately and effectively. We strongly believe that statistical data or data from which names have been removed are generally sufficient to enable the Ministry to fulfil its mandate. And where the objectives may not be achieved unless the information includes the name, the Ministry may rely on s. 7(3)(f) of Bill C-54 to obtain all the necessary information, without consent. It must, however, establish that obtaining the consent of each person would be impracticable and inform the Privacy Commissioner of the situation. In our opinion, moreover, it should be possible for the Ministry, under these circumstances, to establish that it is necessary to obtain individualized information in order to analyse patterns of service or to make connections between services received by the individual at various times. Furthermore, it should be easy for the Ministry to show that obtaining statistical data on the basis of which to assess service should not be dependent on the consent of the individual.

6. **The Ontario Ministry of Health says that Bill C-54 would not permit the Ontario government to demonstrate that the funds it spends on**

---

19 Section 29(1) of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6.

20 Sections 37 and 40.1 of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6.

the health system translate into concrete deliverables which benefit its population. According to the Ministry, the Bill has no provision permitting personal information collected for health care delivery to be used without consent for purposes of planning and management of the health system. There is not even a provision permitting use without consent for "consistent" purposes.

We previously responded to the first part of this statement, by noting that Bill C-54 would not prevent the Ontario Ministry of Health from obtaining information necessary to assess the health care system or to identify unmet needs.

However, it is true that Bill C-54 does not permit an organization to use personal information for a consistent purpose, without consent. Bill C-54 requires organizations to define precisely how they intend to use the information. On the other hand, if an organization has not stipulated certain uses when the information is collected, it may define the new purposes to the individual, before using the information, and then obtain his consent. Section 7(2)(d) also provides that it is not compulsory to inform the individual of the planned use, nor to obtain his consent, if the collection is clearly in the interest of the individual and his consent cannot be obtained in a timely way, or if the information is collected for purposes relating to investigation and that the availability or accuracy of the information could be compromised.

Conversely, s. 13 of PHIPA provides that health information may be used for a number of purposes without consent, in particular for administrative purposes (planning, operation, assessment and management of services).

In this regard, we must recognize that Bill C-54 would constrain the Ontario Ministry of Health with respect to the use made of health information held by private sector custodians. As we noted previously, consent to the use of information may, according to Bill C-54, be obtained through the opt-out procedure. The fact remains, however, that users of private health services could object to the use of information that they provided to a private clinic or laboratory being used for administrative purposes, when it was not directly related to the service rendered.

7. **Private organizations like the Canadian Institute for Health Information (CIHI) and the Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) track the incidence of fatal disease for the Ontario Ministry of Health. According to the Ministry, Bill C-54 would prevent them from obtaining the information required to fulfil their mandate and promote the effective management of the health system.**

We noted earlier that, despite Bill C-54, the Ontario Ministry of Health would be empowered to obtain most, if not all, of the health information that is necessary to fulfil its mandate, and whose disclosure is authorized by s. 14 of PHIPA, without consent. When this personal health information is obtained by the Ontario Ministry of Health, in fulfilling its mandate, the rules of Bill C-54 will no longer apply to its disclosure to third parties. Instead, the disclosure of this personal information by the Ontario Ministry of Health on behalf of third parties will be governed by Ontario's *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*. Since this statute stipulates that a public organization may disclose personal information without consent when authorized by law[21], the Ontario Ministry of Health will thus be permitted to disclose the same information to CIHI, ICES or similar organizations as long as the various Ontario statutes relating to health authorize this disclosure.

Finally, private sector health information custodians may disclose health information directly to CIHI or ICES, on the authority of s. 7(3)(f) of the Bill, which permits disclosure for statistical purposes that cannot be achieved without disclosing personal information. It is not difficult to conceive of situations where it will, in fact, be necessary to forward information including the patient's name to CIHI or ICES so that the latter may compile significant and accurate statistical data concerning health needs, etc. It will, however, be up to the federal Privacy Commissioner to assess these issues.

8. **The Ministry of Health of Ontario says that Bill C-54 would not permit the collection, use or disclosure of personal information, without consent, for the detection and prevention of fraud or for the prevention of abuse such as visiting several physicians in search of a particular medication, repeated testing for the same condition, or the use of stolen health insurance cards.**

The meaning and import of this statement by the Ontario Ministry of Health are unclear to us. First, the Ministry could only investigate user visits to several physicians or repeated testing if the visits and tests were covered by the provincial health insurance plan. In such cases, however, the Ministry receives from the physician's office, public and private health facilities, clinics, laboratories or pharmacies all the information it needs to administer the public health care plan[22]. Where information is shared between a public sector organization and the Ministry, Bill C-54 does not apply. Where disclosure involves a private organization, ss. 37 and 37.1 of the *Health Insurance Act* require that the health professional disclose the information to the Ministry, for payment purposes. Furthermore, s. 29(1) of the Act stipulates that the user is deemed to have

---

21 Sections 21(1)(d) and 42 of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, R.S.O., 1990, chapter F.31.

22 See: ss. 37 and 37.1 of the *Health Insurance Act*.

consented to disclosure. The disclosure is accordingly required by law, within the meaning of s. 7(3)(i) of Bill C-54.

As for the investigation of stolen health insurance cards or users who visit several physicians in search of a particular medication, both activities are violations of the law. Investigators with the Ministry, as well as police forces, have the necessary authority to demand this information in their investigations. Section 7(3)(c) authorizes this type of disclosure, without consent.

9. <u>According to the Ontario Health Ministry, Bill C-54 has no provisions to safeguard the use of personal information in the hands of researchers.</u>

This statement invites two comments. First, Parliament's objective in passing Bill C-54 is to set minimal rules governing the collection, use and disclosure of personal information by organizations, in the course of their commercial activities. The fact that a number of provisions in the Bill allow personal information to be used or disclosed for research purposes is only incidental.

Second, the provisions of Bill C-54 allowing the use and disclosure of personal information for research purposes stipulate that the federal Privacy Commissioner must be informed of the situation. Under the authority vested in him by the legislation, the Commissioner may, if he deems it appropriate, recommend that researchers conform to guidelines for the purpose of ensuring privacy[23].

Finally, it must be understood that Bill C-54 does not prevent in any way provincial legislatures from setting guidelines or codes of ethics for researchers who use personal information. If they do, these guidelines will be in addition to the principles set out in Bill C-54 and supplement the protection scheme applicable to information used for research purposes.

10. <u>According to the Ontario Health Ministry, Ontario's *Mental Health Act* has for 20 years permitted disclosure of psychiatric clinical records without consent for research purposes. The Ministry asks if Bill C-54 will prevent this type of disclosure.</u>

Here again, it should be noted that Bill C-54 will not apply to disclosure of personal information between a public sector psychiatric hospital or psychiatric treatment facility and researchers working within a public organization, such as a university or hospital.

---

[23] Sections 24(c) and (d) of Bill C-54.

However, Bill C-54 could apply when a private psychiatric treatment facility is requested to disclose psychiatric records to a public or private sector research organization. Section 35(3)(f) of Ontario's *Mental Health Act, 1990* permits an official of a psychiatric facility to disclose clinical records to a third party for purposes of research, compiling statistical data, or academic pursuits. As we noted earlier, this type of disclosure would not be considered "required by law", within the meaning of s. 7(3)(i) of Bill C-54.

However, s. 7(3)(f) of Bill C-54 stipulates that an organization may, for statistical, or scholarly study or research purposes, disclose personal information, without consent, when these purposes cannot be achieved without disclosing the information and it is impracticable to obtain consent. We believe that this exception should solve the problem raised by the Ontario Ministry of Health, where private psychiatric treatment facilities are concerned.

11. According to the Ontario Health Ministry, PHIPA includes safeguards to protect personal health information that are much more restrictive and stringent than those provided in Bill C-54, particularly with regard to the use of information, disclosure to third parties, computer linkage, duties of health information custodians, etc.

PHIPA is a sector law relating specifically to health and containing detailed provisions that consider the context and the contingencies peculiar to this field. Conversely, Bill C-54 establishes a general framework for the protection of personal information. The specific rules in PHIPA concerning health information management are generally not incompatible with the rules set out in Bill C-54. As a result, these specific rules will supplement those provided in the federal statute.

12. The Ministry of Health of Ontario says that Bill C-54 would create roadblocks for the transfer of personal health information among provinces even if the latter designated "substantially similar" personal health information statutes in place.

Where two or more Canadian provinces exchange health information, they are obviously not engaging in commercial activities. Therefore Bill C-54 does not apply to interprovincial exchanges of personal health information between governments or Health ministries of the various Canadian provinces.

On the question of interprovincial exchanges of health information involving private clinics, private research centres, pharmaceutical companies or private health professional practices, Bill C-54 will likely be applicable. If the exchange of information

is for the benefit of patients, obtaining their consent should not pose a problem. If the purpose of the disclosure is to foster research or compile statistical data, we have seen that s. 7(3)(f) will allow disclosure, without consent. If the purpose of the disclosure is to combat fraud or to permit reimbursement for services delivered, here again, specific exceptions are provided under s. 7 of Bill C-54.

Under the circumstances, the fears of the Ontario Ministry of Health are hard to understand, especially as it has provided in PHIPA the possibility for individuals to refuse disclosure of personal information to third parties.

13. **The Ontario Health Ministry asks if Bill C-54 would apply to pharmacists, dentists and nurses practising in the private sector.**

Since pharmacists, dentists and nurses practising in the private sector sell goods and services in return for remuneration, one might well think that Bill C-54 applies to them. We refer you on this question to the comments and analysis in Section I of our study. We do not believe, however, that the application of Bill C-54 to private sector practitioners presents serious difficulties since, in the vast majority of cases, consent to the disclosure of personal information, for the purpose of offering the best possible service, will be easy to obtain.

14. **The Ontario Health Ministry asks what would happen if personal information were exchanged between a hospital (public sector) and a private laboratory for the purpose of obtaining sample analyses or tests. Would the test be subject to Bill C-54 while at the private laboratory even when paid for with public funds?**

Where a public health facility uses the services of a private laboratory to obtain sample analyses or tests, disclosure of the results poses no problem, as there is an implied consent, by the person receiving the service, that the hospital or physician may receive this information. The test results will be part of the record of the public facility and will not be subject to Bill C-54's protection scheme.

If the private laboratory keeps the test results, which will likely be the case, the personal information will probably be subject to Bill C-54. The laboratory will not be able to use or disclose the test results without consent, unless one of the exceptions in Bill C-54 applies.

If the tests are covered by the Ontario health insurance plan, Ontario law stipulates that the patient is deemed to consent to the disclosure of information for the purpose of

verifying that he is eligible and that his request for payment is justified[24]. The private laboratory is then required to provide the information to the Ministry[25]. This is therefore a situation where disclosure of personal information is required by law, under s. 7(3)(i) of Bill C-54.

15. The Ministry of Health of Ontario asks what rules would govern private laboratories, clinics or pharmacies operating within a public hospital.

The fact that a private clinic or pharmacy operates within a public health facility makes no difference to the principles set out earlier. If these private organizations conduct commercial activities, Bill C-54 will be applicable

16. The Ontario Ministry of Health says that electronic patient health records, the *National Health Surveillance Network* and telehealth would be "stalled" by the implementation of Bill C-54.

The fact that personal health information is in electronic rather than paper form makes no difference to the application of the principles and rules set out in Bill C-54. In the case of health records held by of public facilities, Bill C-54 is not applicable. In the case of health records held by private organizations, we have seen that consent, in the form of the right to opt out, will allow the organization to comply with the requirements of Bill C-54. Since the right to opt out is already provided in PHIPA, we must conclude that Bill C-54 would not impose any new, or more stringent, requirements than those that the Ontario government is preparing to adopt.

17. According to the Ministry of Health of Ontario, Bill C-54 would hinder the collaborative effort under way between the federal and provincial governments to harmonize health information.

Exchanges of health information between the federal and provincial governments are not a commercial activity. Therefore Bill C-54 does not apply to exchanges of personal health information.

II. THE LEGAL SYSTEM WITHIN THE PROVINCE OF QUEBEC APPLICABLE TO MEDICAL INFORMATION, IN THE CONTEXT OF RELATIONS BETWEEN PUBLIC ORGANIZATIONS AND PRIVATE SECTOR ENTERPRISE.

---

24 Section 29(1) of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6.

25 Section 37 of the *Health Insurance Act*, R.S.O., 1990, chapter H.6.

1. Major differences between the legal system applicable in Quebec and the plan proposed in Bill C-54.

It should be noted from the outset that the rules for the protection of personal information found in Quebec's *Act Respecting the Protection of Personal Information in the Private Sector* are, in large part, similar to those proposed in Bill C-54. In both statutes, we find rules relating to the collection, use and disclosure of personal information. Consent of the individual concerned is also the cornerstone of both statutes, although in a number of respects Quebec's statute is less strict or stringent than Bill C-54:

1 The *Act Respecting the Protection of Personal Information in the Private Sector* applies to all enterprises in Quebec, whether or not they carry on a commercial activity. In fact, the concept of enterprise, as defined in s. 1525 of the Civil Code of Quebec, relates to any organized economic activity, whether or not it is commercial in nature. As a result, Quebec law applies to any private sector organization that delivers health services, as well as any health professional who operates a practice.

2 As for the collection or gathering of personal information, Quebec's law, contrary to the federal statute, does not require consent. Section 5 of Quebec's statute provides that it is up to the enterprise to determine the subject of the file that it intends to establish. The individual must, however, be informed of the subject of the file, at the time when the personal information is collected from him (s. 8). Once he is informed of the subject of the file, the individual will be in a position to assess whether the collection of personal information is justified and whether the purposes for which the information will be used are acceptable. The individual may then refuse to provide the information on the grounds that it is not necessary or that the enterprise does not have a serious, legitimate purpose in mind. When personal information is collected from a third party, rather than an individual, Quebec's statute does not require the enterprise to inform the individual of the subject of the file, or to obtain his consent with respect to the use that will be made of the information;

3 Regarding the use of personal information, s. 13 of Quebec's statute stipulates that it may only be used for purposes relevant to the subject of the file. Consent is only required when the enterprise intends to change the use that it makes of the information to one that is not relevant to the subject of the file;

4 Like Bill C-54, Quebec's statute stipulates that, as a general rule, personal information held by an enterprise may not be disclosed without consent. This consent, according to s. 14 of Quebec's statute, must be manifest, specific and

enlightened. Therefore it cannot simply be a matter of opting out. The *Act Respecting Personal Information in the Private Sector* provides a number of situations, however, where an enterprise may disclose personal information without consent. Section 18(5) of Quebec's statute stipulates that "*an enterprise may, without the consent of the person concerned, communicate personal information to a public body which, through a representative collects such information in the exercise of its functions or the or the implementation of a program under its management*". This restriction means that disclosure of personal information between a private enterprise and a public organization is nearly always permitted, as long as the public organization collects the information in exercise of its mandate. Furthermore, s. 18(4) of Quebec's statute authorizes disclosure, without consent, "*to a person to whom it is necessary to communicate the information under the law of a collective agreement, who requires it in the performance of his duties*". Finally s. 20 of Quebec's statute permits an enterprise to disclose personal information, without consent, "*to mandataries or agents for the performance of their duties or the execution of their mandate*".

Thus, exceptions to the general rule that an enterprise may not disclose personal information without consent found in Quebec's statute are broader and easier to apply than those found in the federal Bill. The simple provision in the provincial statute that a public organization is empowered to collect or obtain personal information serves as authorization for the private organization to disclose information to it, without consent. Furthermore, it is sufficient for a public organization to establish that it requires personal information held by a private enterprise in order to carry out its duties or mandate, for the enterprise to be authorized to disclose the information.

Conversely, the federal statute allows the disclosure of personal information without consent, where such disclosure is required by law. The law must therefore specify that a public organization is entitled to obtain personal information from a private organization or, conversely, that the private organization is required to provide it to the public organization, in order for s. 7(3)(i) of the federal statute to be applicable.

Furthermore, Quebec's statute does not require consent with respect to the use of personal information. Under this statute, a private sector organization only has to establish a file with a serious and legitimate subject, for it to be able to use the information for relevant purposes. For its part, Quebec's statute applicable to the public sector allows public organizations to use personal information as long as it relates to the exercise of their mandate.

According to the Quebec system, when public health authorities can justify obtaining personal information in the exercise of their mandate, private organizations are then allowed to disclose this information without the consent of individuals. The public

organizations may then use any information obtained in order to exercise their mandate or implement a program, without it being necessary for them to inform the individuals of a change in use, or to obtain their consent.

When it comes to relations between public and private sector health organizations, Quebec's statute facilitates the exchange of personal information. The proposed plan by the Ontario Ministry of Health to consolidate its health databases would likely be easier to implement under Quebec's statute than under Bill C-54. We have seen, however, that in the vast majority of situations, concerns expressed by the Ontario Ministry are groundless, since the sector statutes in effect in Ontario stipulate that information must be disclosed or that the exceptions provided in s. 7 of Bill C-54 may be applicable.

2. Problems experienced in Quebec with respect to the exchange of health information between private and public organizations.

The *Act Respecting the Protection of Personal Information in the Private Sector* came into force on January 1, 1994. It stipulated that the National Assembly review the Act every five years and strike a parliamentary committee to determine whether any amendments were required. In the course of this process, the Commission d'accès à l'information is to file a report on the implementation of the Act over the previous five years[26].

The first five-year review of Quebec's statute was conducted last year. We have itemized all the submissions to the parliamentary committee on the *Act Respecting the Protection of Personal Information in the Private Sector.* No organization or individual came forward with problems relating to the application of this statute to organizations delivering private health services. Under Quebec's statute, there is no doubt that private clinics, private pharmacies, private laboratories, professionals in private practice and any other organizations in the private sector that deliver health care and services are subject to this law.

Likewise, in the submission to the parliamentary committee by the Ministry of Health and Social Services of Quebec, we find no indication of difficulties or problems caused by the application of this statute to private health care.

Finally, we checked with Quebec's Commission d'accès à l'information to establish whether, since the coming into force of this Act, which applies to the private sector, any individuals or organizations had informed the Commission of any difficulty with respect to its application to private health care. The Commission confirmed, after a review of

---

[26] *Act Respecting the Protection of Personal Information in the Private Sector*, ss. 88 and 89.

its records, that it had received no request for the Act to be amended, no submission or letter relating to specific difficulties encountered in applying this Act to health care. Furthermore, the Commission had received no complaints concerning the application of the personal information protection scheme within the context of relations between public and private health care organizations.

III. CONCLUSIONS

Having completed our study of the problems raised by the Ontario Ministry of Health with respect to the application of Bill C-54 to private organizations that deliver health care services, and their relations with public facilities and officials of the Ministry, we are of the opinion that most of the concerns raised are unfounded. For many of the problem situations raised in the submission, we have found practical or legal solutions:

- because Bill C-54 provides an exception applicable under the circumstances; or

- because the Ontario statutes currently in force require the collection, use or communication of personal information; or

- because consent to use or disclose personal information by the individual would likely be easy to obtain, particularly through the opting-out procedure.

Specifically, we have demonstrated that the plan to integrate health information, as proposed in the *Personal Health Information Protection Act*, 1997, could be implemented without significant difficulties. Furthermore, this bill already grants health service users the right to refuse consent to the disclosure of information to other health information custodians, which is compatible with the principles set out in Bill C-54.

Having said this, the fact remains that Bill C-54 would impose certain constraints on private sector health information custodians, specifically in the following situations:

- a recipient of health services from a private clinic, or from a health professional practising outside the health insurance plan and paid for his services, could refuse to consent to the disclosure of medical information to the Ontario Ministry of Health;

- a person who had uninsured tests done in a private laboratory could refuse to consent to the disclosure of results identifying him by name to the Ontario Ministry of Health;

- Bill C-54 would impose stricter rules on health information custodians in the private sector concerning the collection of personal information. In general, it

would require the information to be collected with the knowledge and consent of the individual. This consent could, however, be obtained through the opting-out procedure;

- Bill C-54 would impose stricter rules on private sector health information custodians concerning the use of personal information. In general, it would require the individual's consent to the planned use of the information. This consent could, however, be obtained through the opting-out procedure;

- Conditions imposed under Bill C-54 to authorize the disclosure of personal information for research purposes are more stringent than those found in PHIPA. The federal Bill stipulates that the project must involve "scholarly or statistical research" and that it must be impracticable to obtain consent. In other words, PHIPA would allow private sector custodians to disclose to third parties health information for research purposes in a number of situations where Bill C-54 would not. On the other hand, the scheme prescribed in Bill C-54 should allow exchanges of personal information for the purpose of assessing the health plan in terms of statistical data, or to promote the advancement of medical or scientific knowledge;

- the exchange of personal information among private sector health information custodians, or between them and public organizations, for the purpose of improving service quality and assessing the health system, would be limited by the passage of Bill C-54, in the case of uninsured services. On the other hand, consent could be obtained through the opting-out procedure. The Ontario Legislature could also prevent this problem by passing a law specifically requiring disclosure without consent.

Furthermore, we have read the proposed amendments tabled on April 15, 1999 by the Minister of Industry, who recommended, in particular, an amendment authorizing disclosure of personal information without consent, when disclosure "is requested for the purpose of administering any law of Canada or a province". This further exception, stipulated in s. 7(3)(c.1)(iii) would apply if disclosure was being made "to a government institution or part of a government institution that has made a request for the information, identified its lawful authority to obtain the information".

We understand that this exception is broader in scope than the one provided under s. 7(3)(i), which requires specific notice to be made in the sector law requiring that personal information be disclosed. Under s. 7(3)(c)(iii), it would probably be sufficient if implementation of the sector law justified the disclosure and the government institution in question was authorized to demand the information. For example, in cases where a provincial statute stipulated that an institution could obtain information, the proposed exception would authorize disclosure without consent.

As applied in the context of PHIPA, s. 7(3)(c.1)(iii) would allow the Ministry of Health to obtain personal information without the consent of private sector health information custodians to ensure effective management of the plan or its assessment. Thus the disclosures provided under ss. 14(1)5, 14(1)6, 14(1)7, 14(1)8, 14(1)9, 14(1)11, 14(1)13, 14(1)15, 14(1)21, 14(1)23, 14(1)25, 14(1)26, 14(1)27, 14(1)28, 14(1)29 and 14(1)30 could be made, without consent, as long as the information was forwarded to a government institution or to a subdivision of such an institution.

Furthermore, if s. 14(1)4 of PHIPA were amended to exclude the opt-out right of the individual, the exception of s. 7(3)(c.1)(iii) would allow disclosure without consent of health information in favour of the Ontario Ministry of Health, by private sector custodians, for the purposes of delivering or facilitating delivery of health services. The Ontario government's goals of efficiency enshrined in PHIPA could thus be fully achieved.

Finally, experience in Quebec relating to the protection of personal information in the private sector gives us no reason to conclude that the implementation of such a scheme has imposed significant restrictions on private health care organizations or impeded their activities. If this were the case, we are inclined to think that the Quebec Ministry of Health and Social Services or the organizations comprising the private health facilities would have complained to the Government of Quebec or to the Commission d'accès à l'information when the Act was reviewed. In our enquiry with the Commission d'accès à l'information and the Government of Quebec, we did not find a single document indicating any concern in this regard. By the same token, it appears to us that the effect of the *Act Respecting Personal Information in the Private Sector* on the exchange of personal information between private sector health organizations, public sector health facilities and the Department of Health and Social Services has been insignificant.

Having said this, we must acknowledge that the exceptions found in Quebec's statute to the rule of confidentiality with respect to the exchange of personal information between a private enterprise and a public organization are less stringent than those found in Bill C-54. The same holds true for the use of personal information since, as a general rule, Quebec's statute requires no consent to change the use made of the information, as long as such use is relevant to the purpose of the file held by the organization holding or receiving the information.

I hope that you find this information satisfactory. Please contact the undersigned if you have any questions or comments.

Yours truly,

LAVERY, de BILLY

Raymond Doray

Les conséquences du projet de loi C-54 sur l'information médicale :

Analyse du mémoire présenté devant le Comité permanent de l'industrie de la Chambre des communes par le ministère de la Santé de l'Ontario au sujet du projet de loi C-54 (*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*)

Les opinions exprimées dans cette étude sont celles de l'auteur et ne sont pas nécessairement celles d'Industrie Canada. En particulier, aucune partie de l'étude ne doit être comprise comme une interprétation du caractère «essentiellement similaire», relativement au projet de loi C-54, du projet de loi ontarien sur la protection des renseignements personnels dans le domaine de la santé.

Montréal, le 14 juin 1999

Madame Michelle d'Auray
Directrice exécutive du groupe de travail
sur le commerce électronique
Industrie Canada
300, rue Slater - 20e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 0C8

Objet : Éléments d'une réplique d'Industrie Canada au mémoire présenté devant le comité parlementaire de l'industrie par le ministère de la Santé de l'Ontario au sujet du projet de loi C-54 (*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*)

Madame,

Vous nous avez soumis pour étude le mémoire que le ministère de la Santé de l'Ontario a présenté, en mars dernier, devant le Comité parlementaire de l'industrie de la Chambre des communes au sujet du projet de loi C-54 : *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* («*C-54*») ou («*projet de loi C-54*»).[1] Plus particulièrement, vous nous demandez de vous fournir les éléments d'une réplique à ce mémoire, d'identifier les erreurs d'interprétation qui pourraient s'y trouver et d'évaluer le bien-fondé des affirmations qui y sont énoncées relativement à l'impact de C-54 sur la prestation des services continus et la gestion du régime de santé en Ontario.

---

[1] Ontario Ministry of Health. *Submission to the House of Common Standing Committee on Industry Regarding Bill C-54 - Personal Information Protection and Electronic Documents Act.* March, 1999.

Vous désirez également savoir si, à la lumière de l'expérience acquise dans la province de Québec qui, comme vous le savez, est dotée depuis janvier 1994 d'une loi sur la protection des renseignements personnels applicable au secteur privé[2], il est possible de rassurer le gouvernement de l'Ontario quant à la mise en œuvre du projet de loi C-54 dans le domaine de la santé.

Notre étude est divisée en trois parties. En premier lieu, nous établissons une liste des problèmes soulevés dans le mémoire du ministère de la Santé de l'Ontario et cherchons à vérifier, à la lumière de notre analyse du projet de loi C-54, dans quelle mesure ces problèmes sont réels ou à l'inverse, si les dispositions de ce projet de loi, incluant les exceptions qui s'y trouvent, permettent de les solutionner. À cette occasion, nous étudions les lois ontariennes relatives au domaine de la santé afin de savoir si elles sont compatibles avec les exceptions prévues dans le projet de loi C-54.

Dans la deuxième section du présent document, nous étudions le régime juridique applicable dans la province de Québec aux renseignements médicaux, dans le contexte des relations entre organismes publics et entreprises du secteur privé. Nous nous posons alors la question de savoir si l'expérience québécoise permet d'offrir des explications ou de rassurer le ministère de la Santé de l'Ontario quant à la mise en œuvre du projet de loi C-54 dans le domaine de la santé.

Enfin, on retrouve dans la troisième partie du présent document, nos conclusions quant aux difficultés d'application susceptibles d'être engendrées par l'adoption de C-54. À cette occasion, nous cherchons à savoir si les récents amendements proposés par le ministre de l'Industrie permettraient d'apporter des solutions efficaces aux problèmes soulevés.

Pour les fins de la présente analyse, nous avons pris en considération le texte de la Partie 1 du projet de loi C-54, incluant les amendements déposés à la Chambre des Communes le 13 avril 1999. Nous avons également pris connaissance du projet de loi ontarien intitulé «*Personal Health Information Protection Act, 1997*», auquel le ministère de la Santé de l'Ontario fait référence dans son mémoire ainsi que des principales lois relatives à la gestion du système de santé en Ontario[3]. Enfin, aux fins de la troisième partie de notre étude, soit la section intitulée «Conclusions», nous avons tenu compte des propositions d'amendements soumises par le ministre de l'Industrie le 15 avril 1999

---

2 *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., c. P-39.1.

3 *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6; *Loi sur la santé mentale*, L.R.O., 1990, chapitre M.7; *Loi sur les établissements de santé autonomes*, L.R.O., 1990, chapitre I.3; *Loi sur les hôpitaux privés*, L.R.O., 1990, chapitre P.24; *Loi sur l'accessibilité aux soins de santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.3; *Loi sur le ministère de la Santé*, L.R.O., 1990, chapitre M.26; *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, Lois de l'Ontario de 1996, chapitre 2 annexe A; *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, L.R.O., 1990, chapitre L.1; *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, Lois de l'Ontario de 1991, chapitre 18.

Étant donné l'ampleur du mandat confié et le court délai imparti, il doit être compris que la présente étude n'a pas la prétention d'être exhaustive. L'étude complète de l'impact de C-54 sur la prestation des services publics et privés de santé en Ontario serait une tâche considérable, requérant une étude approfondie de dizaines de lois et de nombreux règlements applicables ainsi que des pratiques existantes sur le terrain. Le présent mandat est nettement plus restreint.

I. LES PROBLÈMES SOULEVÉS PAR LE MÉMOIRE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE L'ONTARIO AINSI QUE LES RÉPONSES QUI PEUVENT Y ÊTRE APPORTÉES.

1. Le ministère de la Santé de l'Ontario affirme que C-54 mettrait en péril la capacité des résidences de soins (nursing homes), des cliniques de santé, des laboratoires et des pharmacies de fonctionner dans le cadre d'un système intégré de santé.

a) Le caractère commercial des activités des résidences de soins, des cliniques, des laboratoires et des pharmacies privés.

Selon toute vraisemblance, les résidences de soins, les cliniques de santé, les laboratoires et les pharmacies du secteur privé exercent des activités commerciales, au sens des articles 2(1) et 4(1)(a) du projet de loi C-54, étant donné que ces organisations dispensent des services moyennant paiement par les usagers, par leurs assureurs, par leur employeur ou par le gouvernement de l'Ontario. En conséquence, C-54 est susceptible de s'appliquer aux renseignements personnels que ces organisations privées recueillent, utilisent ou communiquent au sujet de leurs clients, c'est-à-dire de bénéficiaires de soins ou de services de santé privés. Le consentement de la personne concernée serait dès lors requis pour permettre à ces organisations de recueillir, d'utiliser ou de communiquer des renseignements personnels, sous réserve des exceptions prévues à l'article 7 du projet de loi.

À l'inverse, nous ne pouvons souscrire à une interprétation du projet de loi voulant que les obligations prescrites par C-54 ne s'appliqueraient pas à la communication de renseignements médicaux entre d'une part, une résidence de soins privés, un laboratoire privé, une pharmacie privée ou une clinique privée et d'autre part, une organisation de santé du secteur public, au motif que la divulgation ne serait pas effectuée dans le cours d'activités commerciales. Nous croyons qu'une telle interprétation restrictive serait susceptible de compromettre l'objectif poursuivi par le législateur qui, en proposant l'adoption du projet de loi C-54, désire assurer une protection aux renseignements personnels dès qu'ils sont recueillis dans le cadre d'une activité commerciale, sans égard au caractère commercial ou non commercial de

l'utilisation qui en sera faite par la suite, ou de la divulgation dont ces renseignements feront l'objet. De plus, cette interprétation est contredite par le libellé de l'article 7(3) du projet de loi qui prévoit justement plusieurs cas de divulgations de renseignements personnels à des organismes du gouvernement.

b) L'obtention du consentement en regard de la prestation de services de santé.

D'une manière générale, l'obtention du consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la communication de renseignements personnels sera facile à obtenir et ne posera pas de difficulté significative, en ce qui a trait à la prestation d'un service de santé par une organisation privée. Il va de soi qu'une résidence de soins ou une clinique de santé fasse signer à ses clients un formulaire d'admission, notamment pour connaître l'identité de la personne qui requiert des soins, le nom des personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que pour définir les paramètres de sa responsabilité civile. Prévoir dans ce formulaire auprès de qui des renseignements personnels seront recueillis, l'utilisation qui sera faite de ces renseignements ainsi que les personnes et organisations avec lesquelles ces renseignements seront échangés, ne devrait pas poser de difficulté. La personne concernée a généralement intérêt à ce que des renseignements personnels de santé soient échangés avec des tiers, notamment avec des établissements publics de santé, afin que les services qui lui sont dispensés soient les plus adéquats.

Il est néanmoins possible que la personne qui a reçu des services de santé dans une clinique privée (ou d'un professionnel de la santé exerçant en cabinet en marge du régime d'assurance-maladie) et qui a payé pour ces services ne désire pas que les renseignements médicaux détenus par cette clinique soient communiqués au gouvernement de l'Ontario. Un tel refus pourrait être tout à fait fondé et légitime. À titre d'exemple, la femme qui a subi un avortement en clinique privée et qui a payé pour ce service ne devrait pas être obligée de divulguer ces renseignements au ministère de la Santé ou à des établissements publics de santé, pour la simple raison qu'un système intégré d'informations de santé permettrait d'obtenir un portrait détaillé de la situation médicale des citoyens de cette province. Selon son libellé actuel, C-54 permettrait, à juste titre selon nous, qu'une telle information ne soit pas communiquée aux autorités gouvernementales ou intégrée à un système centralisé d'informations médicales.

Pour ce qui est des laboratoires privés, on peut envisager divers scénarios. Premièrement, le cas où un professionnel de la santé œuvrant dans un établissement de santé publique requiert d'un laboratoire privé l'analyse d'échantillons (sang, urine etc.) parce qu'il n'est pas possible d'obtenir un service équivalent au sein de l'hôpital. Le cas échéant, les frais relatifs à l'obtention de ces tests et analyses d'échantillons seront payés par le régime d'assurance-maladie de la province. Si le professionnel de

la santé informe le patient du fait que les tests seront obtenus dans un laboratoire privé, il y aura consentement implicite à ce que la clinique communique les résultats au médecin ou au professionnel de la santé qui les a demandés, au bénéfice du patient. Les résultats de ces tests et analyses feront partie du dossier de l'hôpital ou de l'établissement public et seront assujettis au régime juridique applicable aux dossiers de santé des établissements publics. Ces renseignements, lorsque détenus par un hôpital ou un établissement public, ne sauraient faire partie d'une transaction commerciale. C-54 ne devrait donc pas s'appliquer à ces renseignements qui pourront être versés dans les dossiers physiques ou informatisés relevant de l'autorité du ministère de la Santé de l'Ontario.

D'autre part, lorsque, pour des raisons de commodité, un médecin ou professionnel de la santé exerçant en cabinet propose à son client d'obtenir des analyses d'échantillons ou des tests auprès d'un laboratoire privé, ces services sont usuellement défrayés par le patient lui-même ou par son assureur. L'échange de renseignements médicaux entre le médecin ou le professionnel de la santé et le laboratoire privé sont vraisemblablement visés par C-54 puisqu'à tout le moins, il s'agit d'une activité commerciale pour le laboratoire. Cependant, le patient qui a été informé de la situation et a accepté le recours à un laboratoire privé, consentira selon nous, de manière implicite ou tacite, à l'échange des renseignements médicaux en question entre son médecin et le laboratoire privé. Il devrait également consentir sans difficulté - de manière implicite ou tacite - à l'utilisation de ces renseignements en vue de lui dispenser des services professionnels.

Pour ce qui est de l'intégration des résultats obtenus à une banque de données centralisées relevant de l'autorité du ministère de la Santé de l'Ontario, nous croyons que le consentement de la personne concernée devra être obtenu. Cependant, en pareil cas le patient aurait des motifs légitimes de s'opposer à une intégration des renseignements médicaux à une base de données centralisées, puisqu'en payant pour ces services, il devrait être à même d'établir la diffusion qu'il entend accorder à ces renseignements de même que l'utilisation qui en sera faite.

Cela dit, il faut garder à l'esprit que pour le laboratoire privé, il s'agit de renseignements personnels obtenus dans le cadre d'une transaction commerciale, à moins que la réquisition d'un test soit effectuée par le médecin, sur la base d'un numéro de patient dont le laboratoire ne connaît pas l'identité. Ainsi, la base des données que conserve le laboratoire au sujet des tests qu'il a fournis à des médecins pour des patients identifiés ou identifiables demeurera assujettie à C-54. Le fait que les renseignements personnels contenus dans cette base de données concernent des services assurés ou des services non assurés par le régime public de l'Ontario n'aura pas d'effet à cet égard : C-54 s'appliquera.

Dans le cas des pharmacies privées, les mêmes règles devraient s'appliquer. Lorsque le médecin qui œuvre au sein d'un établissement public transmet une ordonnance nominative à une pharmacie privée dont le patient lui a fourni les coordonnées, il y a consentement implicite ou tacite à la communication des renseignements ainsi qu'à leur utilisation pour exécuter l'ordonnance. Si l'ordonnance est remboursée par le système de santé public de l'Ontario, le ministère disposera dans les lois provinciales actuellement en vigueur des pouvoirs nécessaires pour requérir que les informations lui soient transmises par le pharmacien, en échange du paiement des médicaments[4]. Une fois obtenus par le ministère, ces renseignements ne seront plus recueillis, utilisés ou communiqués dans le cadre d'une activité commerciale. Ils pourront en conséquence être versés dans la base de données intégrées du ministre de la Santé de l'Ontario. Par contre, les renseignements personnels que conservera le pharmacien au sujet des ordonnances exécutées seront soumis aux dispositions de C-54 relatives à la communication et à l'utilisation de renseignements personnels.

Enfin, la communication de renseignements médicaux à l'assureur de la personne concernée ou au ministère de la Santé, pour fins de remboursement, sera autorisée sans difficulté par la personne concernée qui a tout intérêt à ce que les services en question lui soient remboursés directement, ou qu'ils soient remboursés à l'établissement privé qui lui a dispensé des soins. L'assureur, pour sa part, sera tenu de respecter C-54 à l'égard des renseignements personnels qu'il a conservés à ce sujet. Toute modification de leur usage de même que leur communication à des tiers devront être autorisées par la personne concernée, sous réserve des exceptions prescrites par l'article 7 de C-54.

2. Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, le *Draft Personal Health Information Protection Act* (PHIPA) permet, sans consentement, l'échange d'informations pour dispenser des soins de santé, gérer le système de soins de santé, lutter contre la fraude et favoriser la recherche. Le ministère affirme que le projet de loi C-54 ne permettrait pas la mise en œuvre des objectifs énoncés dans PHIPA.

a) Les échanges de renseignements personnels qui seraient autorisés par PHIPA.

Il est exact d'affirmer, comme le fait le mémoire du ministère de la Santé de l'Ontario, que PHIPA, s'il devait être adopté selon le libellé proposé, permettrait sans consentement l'échange d'informations personnelles relatives à la santé entre les divers organismes et personnes qualifiées, en vertu de cette loi, de «gardiens

---

[4] Article 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6 et le *General*, R.R.O., 1990, Reg. 552.

d'information de santé» (health information custodians). Aux termes de l'article 2(1) de ce projet de loi, sont des gardiens de l'information de santé les personnes et organismes suivants :

- un professionnel de la santé, aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;
- un professionnel non autorisé à prescrire des médicaments et drogues, aux termes de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*;
- un fournisseur de services aux termes de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée*;
- un fournisseur de services aux termes de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*;
- une personne qui gère un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*;
- une personne qui gère un hôpital privé aux termes de la *Loi sur les hôpitaux privés*;
- une personne qui gère des services psychiatriques au sens de la *Loi sur la santé mentale*; ou une institution au sens de la *Loi sur les hôpitaux psychiatriques*;
- la personne qui exploite un établissement de soins de longue durée;
- la personne qui exploite un établissement de soins spéciaux aux termes de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*;
- la personne qui exploite un établissement de santé indépendant aux termes de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*;
- la personne qui exploite une pharmacie aux termes de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*;
- la personne qui exploite un laboratoire ou un centre de collecte des spécimens aux termes de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*;

- la personne qui exploite un service d'ambulance aux termes de la *Loi sur les ambulances*;

- la personne qui exploite un service communautaire de soins de santé physique ou mentale;

- la personne qui exploite un programme ou un service financier en vertu de la *Loi sur les services aux personnes atteintes d'un handicap de développement*;

- la personne qui exploite un programme de réhabilitation établi en vertu de la *Loi sur les services de réadaptation professionnelle*;

- la personne qui exploite une résidence pour personnes déficientes aux termes de la *Loi sur les foyers pour déficients mentaux*;

- le service d'une corporation, d'une société ou d'une association qui fournit des services de santé aux employés;

- un conseil de santé aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*;

- le ministère de la Santé de l'Ontario;

- une autorité gouvernementale responsable de la santé;

- un conseil de santé de district aux termes de la *Loi sur le ministère de la Santé*;

- un ordre professionnel (collège) aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;

- le programme d'avantages familiaux offert par le ministère de la Communauté et des Services sociaux;

- le programme général d'assistance sociale d'une municipalité;

- le Curateur public (Public Guardian and Trustee);

- la personne qui gère les informations rapportées aux registres des véhicules automobiles aux termes des articles 203 et 204 du *Code de la route*;

- la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Workplace Safety and Insurance Board);

- un assureur au sens de la *Loi sur les assurances*;

- une association enregistrée aux termes de la *Loi sur les services hospitaliers et médicaux prépayés*;

- une division ou une unité administrative d'une entreprise, d'une association, d'une société ou d'une autre entité qui administre un plan d'assurance des employés;

- un centre de vérification mis en place en vertu de la réglementation de la *Loi sur les assurances*;

- une personne qui détient un registre de renseignements de santé ayant trait à une maladie spécifique ou à une condition médicale ou qui a trait aux dons d'organes ou de substances corporelles;

- une personne qui détient un centre de stockage des renseignements de santé et des dossiers de santé pour des fins d'analyses de données et d'interconnexion;

- une personne qui administre un réseau ou partage des bases de données en matière de santé au bénéfice de plus d'un gardien d'information de santé (*Health Information Custodian*);

- toute autre personne ou classe de personnes qui par voie réglementaire ont été qualifiées de gardiens d'information de santé (dépositaires de renseignements sur la santé).

En vertu de l'article 14 de PHIPA, un gardien de l'information de santé peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer des renseignements relatifs à la santé d'une personne, notamment pour les fins suivantes :

- dispenser des soins de santé (article 14(1)4);

- gérer le système des soins de santé (articles 14(1)5, 14(1)6, 14(1)7 et 14(1)8);

- lutter contre la fraude (article 14(1)6);

- favoriser la recherche (article 14(1)22 et article 15).

b) Les collectes et les utilisations de renseignements qui seraient autorisés par PHIPA

D'autre part, l'article 11 de PHIPA prévoit qu'un gardien de l'information de santé peut recueillir des renseignements de santé en autant que ces renseignements sont nécessaires à la poursuite d'une finalité légale et qu'ils sont liés à l'exercice des fonctions ou activités de ce gardien.

De plus, PHIPA indique que la collecte doit être effectuée auprès de la personne concernée à moins que 1) celle-ci n'ait consenti à un autre mode de collecte (par exemple, auprès d'un tiers), 2) à moins que l'information ne soit recueillie auprès d'une personne qui est autorisée par la loi à divulguer l'information, 3) à moins qu'il ne soit pas raisonnablement possible de recueillir les renseignements auprès de la personne concernée ou 4) à moins que l'exactitude de l'information ou la raison d'être de la collecte puissent être compromises.

Enfin, PHIPA oblige les gardiens de l'information de santé à prendre les mesures raisonnables pour informer la personne concernée de l'usage qui sera fait de l'information, soit avant la collecte, soit à l'occasion de celle-ci ou dans les meilleurs délais après coup. Cette obligation d'informer ne s'applique cependant pas dans les cas où le gardien prodigue des soins à la personne concernée, facilite la dispensation de soins à celle-ci ou lorsqu'il s'agit du curateur public ou d'une société d'aide à l'enfance.

Pour ce qui est de l'utilisation des renseignements de santé, l'article 13 de PHIPA autorise, sans consentement, leur utilisation dans les cas suivants :

- pour une fin compatible avec l'usage pour lequel l'information a été recueillie;
- pour une fin pour laquelle la communication est permise par PHIPA;
- pour une fin administrative, incluant la planification, la mise en œuvre ou l'évaluation des services de santé ainsi que la prévention et la détection de la fraude, à l'exclusion du marketing direct;
- pour des fins de recherche, en autant que cette recherche ne soit pas contraire à l'intérêt public et que l'autorisation d'un comité d'éthique ait été obtenue;
- pour une fin de participation à des procédures judiciaires dans lesquelles le gardien est partie ou témoin ou appelé à être partie ou témoin.

c) L'effet de C-54 sur les échanges de renseignements personnels en vue de dispenser des soins de santé.

Pour ce qui est de la collecte, de l'utilisation et de l'échange de renseignements personnels relatifs à la santé entre les gardiens de l'information de santé du domaine public, le projet de loi C-54 ne s'appliquera tout simplement pas puisque ces organisations n'exercent pas des activités commerciales. Cependant, il est vraisemblable que C-54 s'applique aux renseignements personnels de nature médicale recueillis, utilisés ou communiqués par une organisation privée visée par PHIPA et qualifiée de gardien de l'information de santé par ce projet de loi.

En ce qui concerne la collecte des renseignements par des gardiens du secteur privé dans le but de dispenser des services de santé, force est de constater que C-54 est plus exigeant que PHIPA puisqu'aux termes de l'article 7(1) du projet de loi fédéral, il est interdit de recueillir des renseignements personnels à l'insu de l'intéressé et sans son consentement, sauf dans les cas suivants :

- la collecte est manifestement dans l'intérêt de l'intéressé et le consentement ne peut être obtenu en temps opportun;

- la collecte au su et avec le consentement de l'intéressé peut compromettre l'exactitude du renseignement alors que cette collecte est raisonnable à des fins liées à une enquête sur la violation d'un accord ou la contravention du droit provincial ou fédéral;

- la collecte est faite uniquement à des fins journalistiques, artistiques ou littéraires;

- il s'agit d'un renseignement réglementaire auquel le public a accès.

À l'inverse, le projet de loi ontarien autorise les collectes de renseignements personnels sans consentement ou à l'insu des personnes concernées dès que l'exactitude de l'information peut être compromise (qu'il y ait ou non une enquête) ou encore, lorsque la collecte est effectuée auprès d'une personne autorisée par PHIPA ou par une autre loi à divulguer des informations de santé.

En pratique, le régime proposé par le gouvernement de l'Ontario devrait facilement permettre aux gardiens d'information du secteur privé de recueillir auprès des tiers et à l'insu de la personne concernée de nombreux renseignements de santé, en autant que ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ou activités et que ces gardiens jugent qu'il ne leur est pas raisonnablement possible de s'adresser à la

personne concernée. Ces collectes pourraient même être effectuées au détriment de la personne concernée.

Dans ce contexte, il nous faut conclure que l'entrée en vigueur de C-54 imposerait aux gardiens de l'information de santé du secteur privé des règles plus strictes relativement à la collecte des renseignements.

Il en ira de même pour l'utilisation des renseignements personnels puisque C-54 ne permettrait pas à une organisation du secteur privé d'utiliser les renseignements de santé à des fins administratives, incluant l'évaluation des services ou leur mise en œuvre, à moins que la personne concernée n'ait été informée et qu'elle ait consenti à ces usages.

Cela dit, la collecte de renseignements personnels par ces organisations privées ne devrait cependant pas poser de difficulté puisque la personne concernée a tout intérêt à consentir à ce que des renseignements médicaux soient obtenus à son sujet afin que lui soient dispensés les meilleurs services possibles. Il en va de même de l'utilisation de ces renseignements personnels pour lesquels les organisations privées en question pourraient aisément, dans leurs formulaires d'admission, informer la personne concernée des différents usages qui pourront être faits des renseignements personnels obtenus. Si ces usages sont légitimes, il n'y a pas de doute que la personne concernée y consentira. C-54 permet du reste qu'un tel consentement soit obtenu par le biais de la procédure de retrait (opt-out).

La divulgation des renseignements personnels par un gardien de l'information de santé du secteur privé à un gardien de l'information de santé du secteur public ou du secteur privé - en vue de constituer une base de données intégrées des renseignements de santé - risque par contre de soulever des oppositions et des difficultés.

Le législateur ontarien semble bien l'avoir compris puisque l'article 14(1)4 de PHIPA reconnaît expressément le droit des personnes concernées de s'opposer à une telle divulgation :

> «**14(1).** A health information custodian may disclose personal health information,
>
> (...)
>
> 4. For the purpose of providing or facilitating the provision of health care to the subject of the information unless the subject has instructed the custodian in writing not to make the disclosure.
> (...)»
>
> (nos soulignements)

Selon la proposition de loi de l'Ontario, le bénéficiaire de soins, privés ou publics, aurait donc un droit de retrait (opt-out) du régime de centralisation des données de santé qu'envisage de mettre sur pied le gouvernement de cette province.

Pour qu'un tel droit de retrait puisse avoir un véritable sens, encore faudra-t-il que le bénéficiaire de soins de santé :

1° soit suffisamment informé de son droit de retrait;

2° ait une occasion véritable d'exercer ce droit de retrait.

Il sera donc de toute manière nécessaire que les formulaires d'inscription des établissements de santé publics et privés reconnaissent spécifiquement un tel droit de retrait, notamment en prévoyant une case où la personne pourra indiquer en cochant qu'elle refuse que les renseignements médicaux recueillis par une organisation soient transmis à d'autres organisations ou versés dans une base centralisée de données.

Or, l'article 4.3.7 du *Code type sur la protection des renseignements personnels CAN/CSA-Q830-96* reconnaît expressément que le consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la communication de renseignements personnels peut être exercé par le biais d'un droit de retrait (opt-out).

En conséquence, il ne semble pas à cet égard y avoir d'incompatibilité significative entre le régime prescrit par C-54 et celui proposé par PHIPA, en ce qui a trait à la communication de renseignements personnels. Tout au plus, C-54 imposera-t-il, à l'égard du projet d'intégration des renseignements de santé proposé par le ministère de la Santé de l'Ontario, une procédure de retrait (opt-out) plus complète et détaillée, ce que les tribunaux auraient de toute manière vraisemblablement exigé, tôt ou tard, dans la foulée de l'arrêt *Frenette* c. *La Métropolitaine, Compagnie d'assurance-vie*[5] de la Cour suprême du Canada.

D'autre part, si dans sa version finale PHIPA ne devait pas contenir de disposition permettant à la personne concernée de s'opposer à la transmission ou à l'utilisation de renseignements la concernant[6], C-54 requerrait que le consentement de la personne concernée soit obtenu avant que les renseignements détenus par un gardien de l'information de santé du secteur privé puissent être transmis au ministère de la Santé

---

5 *Frenette c. La Métropolitaine, Compagnie d'assurance-vie*, [1992] 1 R.C.S. 647, aux pages 674-675.

6 Il semblerait en effet qu'une version modifiée du projet de loi PHIPA exclut le droit de retrait de l'article 14(1)4. Ce texte n'a pas cependant été officiellement rendu public ni déposé devant l'Assemblée législative de l'Ontario.

ou à des tiers. Ce consentement pourrait cependant être obtenu par le biais d'un droit de retrait (opt-out) répondant aux critères précédemment mentionnés.

De même, il faut comprendre que les exigences de C-54, en regard de l'utilisation des renseignements, pourront être satisfaites par le recours à des formulaires d'inscription ou de demandes de services décrivant les usages prévus et prévoyant un droit de retrait (opt-out).

d) L'effet de C-54 sur les échanges de renseignements personnels en vue de gérer le système de santé.

Les articles 14(1)5, 14(1)6, 14(1)7, 14(1)8, 14(1)10, 14(1)21, 14(1)22, 14(1)25 et 14(1)27 de PHIPA prévoient diverses situations dans lesquelles il est permis à des gardiens de l'information de santé du secteur privé ou du secteur public de communiquer des renseignements personnels au ministère de la Santé de l'Ontario afin de permettre à ce dernier de gérer le système de santé. Ces dispositions se lisent comme suit :

> «**14(1).** A health information custodian may disclose personal health information,
>
> (...)
>
> 5. For the purpose of obtaining payment for health care provided to the subject of the information;
>
> 6. For the purpose of determining or verifying the eligibility of the subject of the information to receive health care or to receive other benefits provided or funded by the Government of Ontario or Canada or a municipality;
>
> 7. Subject to the regulations, for the purposes of health screening programs designated in the regulations;
>
> 8. To a public health official for the purpose of public health administration;
>
> (...)
>
> 21. To the Minister, a ministry official designated by the Minister, another person appointed by the Minister or a prescribed health authority for a purpose described in clause 20(2)(a), (b) or (c);

> 22. For the purpose of a research project if the disclosure is made in accordance with section 15;
>
> (...)
>
> 25. For a purpose described in sub-section 19(1) if the custodian is the ministry;
>
> (...)
>
> 27. To the Government of Ontario or Canada for the purpose of auditing shared cost programs between those governments;
>
> (...)»

Notons en premier lieu que l'exception prévue par l'article 7(3)(i) du projet de loi C-54 selon laquelle une organisation peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer des renseignements personnels lorsque la divulgation est exigée par la loi («required by law») est trop restrictive pour permettre la mise en œuvre intégrale du régime proposé par les dispositions précédemment citées du PHIPA. En effet, tel que libellé, l'article 14 du PHIPA autorise les organisations mentionnées à titre de gardiens de l'information de santé à s'échanger de tels renseignements mais n'exige pas une telle communication. Cela ne veut pas dire pour autant que C-54 interdirait ces communications de renseignements personnels en faveur du ministère de la Santé de l'Ontario, sans le consentement de la personne concernée. Comme nous le verrons à la suite, dans la plupart des cas, ces divulgations sont visées par des exceptions spécifiques mentionnées à l'article 7(3) de C-54 ou sont exigées par une loi sectorielle ontarienne :

- l'article 14(1)5 de PHIPA prévoit qu'un gardien de l'information de santé peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer des renseignements personnels de santé afin d'obtenir le paiement des services de santé qui ont été fournis à cette personne. Cette situation est prévue par l'article 7(3)(b) de C-54 qui autorise la communication de renseignements personnels, sans consentement, afin de procéder au recouvrement d'une dette. De plus, l'article 29(1)a) et b) de la *Loi sur l'assurance-santé* de l'Ontario prévoit spécifiquement que «*l'assuré est réputé avoir autorisé son médecin ou praticien, un hôpital ou un établissement de santé qui lui a fourni un service et toute autre personne ou tout autre organisme prescrits à donner au directeur général les détails concernant les services qui lui ont été fournis : a) afin d'obtenir un paiement aux termes du Régime à l'égard des services; b) afin de permettre au directeur général de surveiller et de contrôler la prestation des services assurés*». Autrement dit, puisque le consentement de la personne

concernée à la communication de renseignements de santé au ministère existe de par l'effet de la loi, il ne sera vraisemblablement pas nécessaire de l'obtenir[7];

- l'article 14(1)6 de PHIPA prévoit qu'un gardien de l'information de santé peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer des renseignements personnels, afin de vérifier ou de déterminer l'éligibilité d'une personne aux services de santé financés par le gouvernement de l'Ontario, par le gouvernement du Canada ou par une municipalité. Rappelons en premier lieu que lorsque les services de santé sont fournis par un établissement public, il ne s'agit pas d'une transaction commerciale : C-54 ne s'applique donc pas aux vérifications d'éligibilité auxquelles procéderaient le gouvernement de l'Ontario, le gouvernement du Canada ou une municipalité auprès d'un gardien de l'information de santé relevant du secteur public. À l'inverse, si les services sont fournis par une organisation privée mais qu'ils sont financés par le gouvernement, il nous semble évident que le consentement de la personne concernée pourra facilement être obtenu puisque le bénéficiaire aura intérêt à ce que les coûts des services soient remboursés à l'établissement privé. De plus, les lois et règlements actuellement en vigueur permettent au gouvernement de l'Ontario d'échanger des renseignements personnels en vue de procéder à de telles vérifications[8]. À notre avis, le libellé de ces dispositions est suffisamment impératif pour que l'exception de l'article 7(3)(i) de C-54 («elle est exigée par la loi») puisse s'appliquer. Enfin, le consentement à la communication est même présumé par l'effet de l'article 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé*;

- l'article 14(1)8 de PHIPA prévoit qu'un gardien de l'information de santé peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer des renseignements personnels à un fonctionnaire responsable de la santé (Public Health Official) à des fins administratives. Comme nous l'avons mentionné précédemment, s'il s'agit d'une communication de renseignements personnels entre un gardien de l'information de santé du secteur public et le ministère de la Santé de l'Ontario, le projet de loi C-54 ne s'appliquera pas puisqu'il ne s'agit pas d'une activité commerciale. En ce qui a trait aux communications entre une organisation privée et le ministère de la Santé de l'Ontario, à des fins administratives, elles ne sont pertinentes que dans la mesure où c'est le gouvernement qui défraie les coûts des services. En pareil cas, les lois actuelles octroient au ministère de la Santé les pouvoirs nécessaires pour requérir les

---

7 Nous présumons, pour les fins de la présente analyse, que lorsqu'une loi sectorielle prévoit que la personne concernée est présumée avoir consenti à la divulgation, à l'utilisation ou à la collecte de renseignements personnels, ce consentement est valide eu égard à C-54. Cette question pourrait néanmoins soulever la controverse puisqu'aucune restriction de l'article 7 de C-54 ne prévoit spécifiquement cette situation.

8 Voir notamment : les articles 4.2 et 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6 et l'article 3.1 du *General*, R.R.O., 1990, Reg. 552.

informations personnelles pertinentes auprès des organisations privées[9]. L'article 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé* prévoit même que l'usager est présumé avoir consenti à la divulgation de renseignements de santé au directeur général afin de lui permettre de vérifier et de contrôler les paiements effectués en vertu du régime d'assurance-maladie ainsi que la nature des soins dispensés;

- l'article 14(1)21 de PHIPA autorise le gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels au ministre de la Santé de l'Ontario, à un fonctionnaire ou à une autorité désignée par ce ministre, aux fins de la planification des ressources, de la détection de la fraude, de la vérification de l'exactitude des informations détenues par le ministre ou une autorité de la santé ou pour s'assurer du respect d'une loi administrée par le ministre de la Santé ou les autorités de santé de l'Ontario. En ce qui a trait à la détection de la fraude, l'article 7(3)(d) autorise cette communication lorsqu'elle est effectuée à l'initiative de l'organisation qui détient les renseignements. Cette condition n'est pas prévue dans le projet de loi ontarien. Quant aux autres situations, les lois actuellement en vigueur en Ontario prévoient que les renseignements soient exigés par l'autorité désignée dans ces lois[10];

- l'article 14(1)22 de PHIPA autorise le gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels à des fins de recherche. Les communications à des fins de recherche sont permises par l'article 7(3)(f) de C-54 quoique le libellé de cet article est plus restrictif que celui que l'on retrouve dans le projet de loi ontarien. Il doit s'agir de recherches érudites (scholarly) et il doit être impraticable d'obtenir le consentement. Le projet de loi ontarien, pour sa part, ne restreint pas les communications pour des fins de recherche aux travaux érudits; il prévoit cependant que le projet de recherche doit être d'intérêt public et qu'il doit être approuvé par un comité d'éthique. Quant à l'exigence du caractère impraticable de l'obtention du consentement, on ne le retrouve pas non plus dans la loi ontarienne. En conséquence, il nous faut conclure que l'adoption de C-54 aurait un impact sur le régime qu'envisage d'instaurer le gouvernement de l'Ontario puisque les organisations privées de santé ne pourraient pas aussi aisément que le prévoit PHIPA échanger avec d'autres organismes privés ou publics des renseignements personnels à des fins de recherche.

---

9 Voir entre autres : article 23 de la *Loi sur les hôpitaux privés*, L.R.O., 1990, chapitre P.24; article 37.2 de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, L.R.O., chapitre I.3; articles 29(1) et 37.1 de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6.

10 Outre les dispositions mentionnées à la note 6, voir également : articles 29(1) et 40.1 de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6; article 23 de la *Loi sur les hôpitaux privés*, L.R.O., 1990, chapitre P.24; article 3(6) de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, L.R.O., 1990, chapitre L.1.

- l'article 14(1)25 de PHIPA autorise le gardien de l'information de santé à communiquer au ministre de la Santé de l'Ontario des renseignements personnels à des fins d'administration du régime de santé, de prévention ou de détection de la fraude ou de respect de la loi. L'article 7(3)(i) règle dans une large mesure cette situation puisque, comme nous l'avons mentionné précédemment, de telles communications sont généralement requises par les lois qu'administre le ministre de la Santé de l'Ontario. L'article 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé* prévoit notamment que l'usager est présumé avoir consenti à la divulgation de renseignements de santé au directeur général en vue de permettre la surveillance et le contrôle de tout paiement ainsi que des services dispensés dans le cadre du régime d'assurance-maladie. De plus, il est douteux que le ministre de la Santé de l'Ontario veuille exercer de tels pouvoirs à l'endroit d'organisations privées, à moins qu'il ne soit appelé à défrayer les coûts des services dispensés. Si le ministre désire simplement obtenir un portrait de la nature des services dispensés dans des établissements privés alors qu'il ne défraie pas les coûts de ces services, nous sommes enclins à penser qu'il n'aura pas besoin d'informations nominatives. Si tel était le cas, de toute manière, l'article 7(3)(f) de C-54 lui permettrait d'obtenir les données nominatives nécessaires à l'évaluation statistique des besoins de santé ainsi qu'à l'évaluation de la qualité des soins dispensés;

- l'article 14(1)27 de PHIPA autorise un gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels au gouvernement de l'Ontario ou au gouvernement du Canada à des fins de vérifications (auditing) d'un programme à coûts partagés entre ces gouvernements. Il va de soi que ces vérifications ne sauraient avoir lieu auprès d'organisations de santé du secteur privé que lorsque les coûts sont assumés par le gouvernement de l'Ontario ou par le gouvernement fédéral. Or, l'article 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé* établit une présomption de consentement de l'usager à la divulgation alors que l'article 37(1) de cette loi oblige les professionnels de la santé et les établissements privés à fournir ces informations au ministère.

e) L'effet de C-54 sur les échanges de renseignements personnels en vue de lutter contre la fraude.

Pour ce qui est de la communication de renseignements personnels de nature médicale dans le but de lutter contre la fraude, nous sommes d'opinion que les articles 7(1)(b) et 7(3)(d) permettent la communication, sans le consentement de la personne concernée, en vue de détecter les fraudes. De plus, lorsque le ministère de la Santé de l'Ontario est appelé à défrayer le coût des services de santé offerts, soit par un

établissement public, soit par une organisation privée, les lois actuellement en vigueur dans cette province lui permettent d'exiger tous les renseignements nécessaires pour procéder à une telle vérification ou pour détecter une fraude ou encore pour obliger les différentes organisations privées à fournir sur demande aux inspecteurs du ministère les renseignements nécessaires à la conduite d'une vérification ou d'une enquête[11].

f) L'effet de C-54 sur les échanges de renseignements personnels en vue de favoriser la recherche.

Enfin, pour ce qui est de l'échange et de l'utilisation de renseignements personnels à des fins de statistiques ou de recherche, les articles 7(2)(c) et 7(3)(f) du projet de loi C-54 permettent la collecte et l'échange des renseignements et ce, sans que ceux-ci n'aient à être dénominalisés, lorsqu'il s'agit d'une recherche statistique ou érudite. L'organisation qui désire communiquer des renseignements personnels à ces fins doit cependant établir que les buts poursuivis ne peuvent être atteints sans que des renseignements personnels soient transmis et qu'il est impraticable d'obtenir le consentement des personnes concernées. De plus, un avis doit être transmis au Commissaire à la vie privée du Canada.

PHIPA permettrait par contre aux gardiens du secteur privé de communiquer à des tiers des renseignements de santé à des fins de recherche dans plusieurs situations que C-54 n'autorise pas. Selon PHIPA, en autant que la recherche soit d'intérêt public, que l'objectif poursuivi ne puisse être accompli sans les renseignements personnels et qu'un comité d'éthique ait approuvé la recherche, la communication peut être effectuée. PHIPA prévoit également la signature d'une entente entre le gardien et le destinataire de l'information ainsi que le respect de certaines règles de confidentialité dans le traitement des données[12].

On constate que les types de recherche autorisés par C-54 sont plus limités que ceux permis par PHIPA. La recherche érudite est vraisemblablement vouée à l'avancement des connaissances. Il serait douteux, de prime abord, que l'article 7(3)(f) puisse autoriser la transmission sans consentement de renseignements personnels dans le but d'entreprendre une recherche sur l'efficacité ou la gestion des services ou encore, la recherche sur les habitudes des usagers. Pour ce qui est de la statistique, la marge de manœuvre des organisations sera vraisemblablement plus grande, quoique les informations obtenues ne pourront servir pour des interventions spécifiques auprès des usagers. Enfin, le test imposé par C-54 voulant que l'obtention du consentement soit impraticable nous semble plus exigeant que le critère de PHIPA qui se limite à requérir que l'objectif poursuivi ne peut être accompli sans les renseignements personnels. Il

---

11 Voir notamment : les articles 4(2), 29(1), 37(1), 37(2) et 37.1 de la *Loi sur l'assurance-santé* L.R.O., 1990, Chapitre H.6.

12 PHIPA, article 15(2).

n'est donc pas nécessaire, aux termes de PHIPA, d'établir que le consentement ne peut être obtenu.

Dans les circonstances, il faut admettre que C-54 offre moins de latitude aux chercheurs que le projet de loi fédéral.

3. **Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, le succès d'un système intégré de soins de santé basé sur un support technologique est tributaire de la capacité des professionnels autorisés d'avoir accès au besoin à l'information de nature médicale. Le ministère affirme que C-54 ne permettra l'échange de renseignements personnels entre les fournisseurs de soins de santé que si le patient a consenti, sous réserve des situations d'urgence.**

Au risque de nous répéter, l'échange de renseignements personnels entre les divers gardiens de l'information de santé du secteur public ontarien ne sera pas visé par C-54, puisque ces organisations n'exercent pas des activités commerciales.

Par contre, C-54 est susceptible d'affecter la capacité des organisations privées, qualifiées de gardiens de l'information de santé, de s'échanger des renseignements personnels entre elles ou avec des organisations relevant du secteur public. Si l'intégration, dans une même base de données, des renseignements détenus par des organisations du secteur privé et des organisations du secteur public, qualifiées de gardiens de l'information de santé par la loi ontarienne, a pour but d'assurer la prestation d'un meilleur service aux personnes concernées, il est raisonnable de penser que, sur une base individuelle, celles-ci consentiront dans une large mesure à la collecte, à l'utilisation et à la communication de renseignements personnels entre ces organisations. Un tel consentement pourrait prendre la forme d'un droit de retrait (opt-out) et pourrait être obtenu lors de l'inscription des personnes dans un établissement privé ou lorsque celles-ci requièrent des services dispensés par un tel établissement privé.

D'aucuns pourraient faire valoir que l'efficacité d'un tel système intégré pourrait être compromise si un nombre substantiel de personnes refusaient de consentir à l'échange de renseignements personnels entre les gardiens de l'information de santé du secteur privé et les gardiens de l'information de santé du secteur public. En d'autres mots, que l'objectif poursuivi par le *Personal Health Information Protection Act* ne pourrait être atteint si les personnes qui utilisent des services de santé privé refusaient systématiquement que les renseignements médicaux les concernant soient intégrés à la base de données que désire constituer le ministère de la Santé de l'Ontario. Cette affirmation ne nous semble pas fondée, notamment pour les motifs suivants.

Premièrement, dans son projet de loi, le gouvernement de l'Ontario reconnaît expressément, à l'article 14(1)4, que la personne concernée peut donner instruction à un gardien de l'information de santé de ne pas divulguer à un tiers des renseignements de santé. Autrement dit, PHIPA reconnaît expressément que le système intégré d'information de santé doit tenir compte de la volonté des bénéficiaires d'y participer ou non. De même, en prévoyant le droit de retrait (opt-out), PHIPA reconnaît implicitement que le système intégré peut fonctionner même si plusieurs citoyens refusent que les renseignements de santé les concernant y soient versés.

Quant aux autres situations où il serait permis, en vertu de l'article 14 de PHIPA aux gardiens de l'information de santé privés et publics de s'échanger des renseignements personnels, elles ne semblent pas poser des difficultés significatives :

- L'article 14(9) de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé de communiquer des renseignements personnels de santé, sans le consentement de la personne concernée, à une personne qui assume la responsabilité de la sécurité de la personne concernée, si la divulgation a pour but d'assurer la santé physique ou mentale de celle-ci. Or, dans la plupart des cas, la personne qui assure la responsabilité de la sécurité d'un individu est soit son mandataire, soit son représentant. La communication de renseignements personnels de santé à cette personne équivaut à une communication en faveur de la personne concernée elle-même. L'article 12 du Règlement général adopté en vertu de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* reconnaît du reste que les représentants d'une personne ont le droit de consulter le dossier de santé qu'un établissement privé détient au sujet de cette personne;

- L'article 14(1)10 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé de communiquer des renseignements personnels, sans le consentement de la personne concernée, à la personne qui est autorisée à prendre une décision au sujet de la garde de cet individu. Cette divulgation ne pose pas non plus de difficulté puisque que la personne qui jouit de cette autorité agit à titre de représentant de la personne concernée, soit en vertu d'une ordonnance de la Cour ou par l'effet de la loi;

- L'article 14(1)11 de PHIPA permet au gardien de l'information de santé de communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels de santé à des fins d'inspection ou d'investigation autorisée en vertu d'une loi de l'Ontario, une loi du Canada ou d'un mandat judiciaire. Or, les personnes qui jouissent de pouvoirs d'inspection ou d'investigation ou celles qui sont autorisées par mandat profitent d'une exception spécifique, en vertu de l'article 7(3)(c) de C-54, leur permettant de recevoir des renseignements personnels, sans consentement. Pratiquement toutes les lois ontariennes relatives à la santé prévoient spécifiquement que les

inspecteurs et enquêteurs du ministère jouissent de pouvoirs nécessaires pour exiger des informations[13];

- L'article 14(1)12 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé de communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels dans le but de réduire ou d'éliminer les risques pouvant survenir à la santé ou à la sécurité d'une personne lorsque ces risques sont importants. Or, l'article 7(3)(e) de C-54 prévoit une exception à la règle du consentement pour les situations d'urgence qui est suffisamment large pour couvrir cette situation;

- L'article 14(1)14 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé, sans le consentement de la personne concernée, de communiquer des renseignements personnels à un ordre professionnel, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. Or, dans la plupart des cas, les organismes professionnels jouissent de pouvoirs d'enquête et d'inspection leur permettant d'ordonner que leur soient communiqués des renseignements[14]. Les alinéas 7(3)(c), (d) et (i) de C-54 autoriseraient une telle communication;

- L'article 14(1)15 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé de communiquer des renseignements personnels, sans le consentement de la personne concernée, dans le but de déterminer, de vérifier ou de confirmer la capacité d'une personne aux termes de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* ou du *Personal Health Information Protection Act, 1997*. En vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, une évaluation de la capacité d'une personne peut être faite soit à la demande du tribunal, soit à la demande du représentant de la personne dont la capacité est remise en question. Lorsqu'une évaluation de capacité est ordonnée par le tribunal, l'article 7(3)(c) du projet de loi C-54 autorise la communication des renseignements personnels pertinents. Lorsqu'une évaluation de capacité est demandée par le représentant de la personne inapte, ce dernier est habilité à consentir à la communication[15].

- L'article 14(1)16 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé de communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels à une personne qui fait une déclaration en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* indiquant qu'elle a l'intention de demander, au bénéfice de la personne concernée, la désignation d'un curateur (aux biens ou à la personne). Dans la mesure où la personne qui fait une telle déclaration, au sens du *Loi de 1992 sur la prise de décisions au*

---

13 Entre autres, voir l'article 40.1 de la *Loi sur l'assurance-santé*.

14 Entre autres, voir les pouvoirs d'un enquêteur en vertu des articles 75 et suivants du *Code des professions de la santé*.

15 *Loi sur les établissements de santé autonomes*, règlement 57/92, articles 12(2) et 12(3).

nom d'autrui est réputée agir à titre de représentant de la personne qui est incapable de gérer ses biens ou de prendre soin de sa personne, nous croyons que cette communication ne contreviendrait pas aux principes énoncés dans C-54. Plus spécifiquement, l'article 12 du Règlement général adopté en vertu de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* reconnaît que le curateur ou le représentant d'une personne inapte peut consentir à la divulgation;

- L'article 14(1)17 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé, sans le consentement de la personne concernée, de communiquer des renseignements personnels au curateur public ou au représentant d'une société d'aide aux enfants afin de leur permettre d'accomplir leurs fonctions statutaires. Ces organismes agissent également à titre de représentants de l'enfant concerné. Ils sont donc autorisés à consentir à la communication ou divulgation pour cet enfant[16];

- L'article 14(1)18 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé, sans le consentement de la personne concernée, de communiquer des renseignements personnels à une personne qui est autorisée en vertu des règles de procédures civiles ou par une ordonnance de la Cour, à entreprendre ou à poursuivre des procédures judiciaires au nom de la personne concernée et à la représenter dans de telles procédures. Il va de soi que cette personne est un représentant de la personne concernée et qu'elle peut donc consentir à la communication de renseignements personnels pour cette dernière;

- L'article 14(1)19 de PHIPA permet à un gardien de l'information de santé de communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels aux exécuteurs testamentaires de la personne décédée ou à la personne qui assume la responsabilité d'administrer ses biens, en autant que l'information soit nécessaire à cette fin. Or, les articles 12(2) et 12(3) du *Règlement général* adopté en vertu de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* prévoit que les représentants de la personne décédée et ses exécuteurs testamentaires ont non seulement le droit de prendre connaissance du dossier médical mais qu'ils sont également habilités à autoriser la communication de ce dossier à des tiers. En conséquence, la divulgation serait requise aux termes de l'article 7(3)(i) de C-54;

- L'article 14(1)20 de PHIPA permet au gardien de l'information de santé de communiquer, sans le consentement de la personne concernée, les renseignements personnels au conjoint, au partenaire ou aux proches de la personne décédée pour des raisons de compassion, à moins que la personne concernée n'ait préalablement informé le gardien qu'elle s'oppose à cette

---

16 Voir notamment : l'article 43 de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, Lois de l'Ontario de 1996, chapitre 2 annexe A.

divulgation. Cette communication pourra être effectuée sans difficulté sur la base de l'article 7(3)(i) de C-54 puisque les articles 12(2) et 12(3) du Règlement général adopté en vertu du *Loi sur les établissements de santé autonomes* prévoient spécifiquement que les membres de la famille d'une personne décédée ont le droit d'avoir accès à son dossier de santé et d'autoriser la communication à des tiers;

- L'article 14(1)23 de PHIPA autorise un gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels aux successeurs de ce gardien d'information de santé. Lorsqu'un organisme privé de santé cesse ses activités ou qu'il transfère ses responsabilités à une autre organisme, nous croyons que la communication des dossiers ne constitue pas une divulgation visée par C-54. En pareil cas, il y a transfert d'entreprises ou vente d'actifs et le nouvel organisme assume les responsabilités légales de l'organisme auquel il succède. En vertu de la loi québécoise sur la protection des renseignements personnels, ces transferts n'ont jamais été considérés comme donnant lieu à des divulgations de renseignements personnels requérant le consentement des personnes concernées;

- L'article 14(1)24 de PHIPA autorise un gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, lorsque requis à une règle de procédure ou par un ordre de la Cour. L'article 7(3)c) du projet de loi C-54 prévoit déjà une telle situation. On peut également considérer que la communication de renseignements personnels est alors requise par la loi;

- L'article 14(1)26 de PHIPA autorise un gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels visés par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, ou la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*. Or, les renseignements visés sont exclusivement des renseignements qui appartiennent à des organismes publics ou sont détenus par des organismes publics. C-54 ne s'applique pas à de tels renseignements;

- L'article 14(1)29 de PHIPA autorise un gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels au Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario pour les fins d'un appel. L'article 7(3)(c) du projet de loi C-54 permet une telle communication puisque le commissaire dispose du pouvoir de contraindre;

- L'article 14(1)30 de PHIPA autorise un gardien de l'information de santé à communiquer, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels au Commissaire à l'information et à la protection de

la vie privée de l'Ontario afin de lui permettre d'exercer les pouvoirs, fonctions et devoirs que lui confie le *Personal Health Information Protection Act*. Cette situation est également résolue par l'article 7(3)(c) du projet de loi.

Cela dit, nous devons admettre que l'échange de renseignements personnels à des fins d'amélioration de la qualité des services ou à des fins d'évaluation du système de santé entre les gardiens de l'information de santé du secteur privé ou entre ces derniers et des organismes publics serait limité par l'adoption de C-54. Pour répondre aux exigences de cette loi, les gardiens du secteur privé devraient largement recourir à des formulaires détaillés prévoyant soit le consentement des personnes concernées, soit la procédure de retrait (opt-out). Toute la philosophie de C-54 repose justement sur le droit des citoyens d'être informés et de consentir à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels alors que la philosophie de PHIPA semble privilégier les besoins et l'efficacité du système de santé.

Par contre, lorsque l'obtention du consentement ou du retrait (opt-out) n'est pas réalisable, C-54 n'interdit pas aux législateurs d'adopter une loi exigeant spécifiquement la communication sans consentement des renseignements (article 7(3)(i)). Une telle mesure ferait cependant l'objet d'un débat parlementaire permettant d'en évaluer publiquement l'opportunité.

4. **Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, l'obtention du consentement est un processus long. Déterminer qui signe pour les enfants, n'est pas clair. Le ministère demande ce qu'il faudrait faire si la personne concernée refuse de consentir et que le service est néanmoins requis. Comment obtenir le consentement lorsque la personne concernée est inapte? Selon le ministère, C-54 ne fournit pas de réponse à ces questions.**

Le projet de loi C-54 ne fournit pas de réponse à ces questions puisque celles-ci ne relèvent pas de la juridiction fédérale. La question de savoir à quel âge un enfant peut consentir ou qui est habilité à consentir en son nom lorsqu'il est mineur de même que la question du consentement des personnes inaptes relèvent de la juridiction des provinces. Ce sont donc les lois de l'Ontario qui doivent prévoir les règles applicables en ces matières.

À titre d'exemple, l'article 20 de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, prévoit un ensemble de règles applicables aux personnes qui peuvent consentir à des soins pour une personne incapable, soit en raison de son âge, soit en raison de sa condition physique ou mentale. De plus, selon les lois de l'Ontario, le curateur d'une

personne est autorisé à agir en son nom[17]. La loi ontarienne prévoit également que les titulaires de l'autorité parentale sont autorisés à agir au nom de leurs enfants mineurs[18]. Conformément à ce que prévoit le droit ontarien, les parents d'un mineur et les représentants légaux d'une personne incapable pourront donc consentir à la divulgation de renseignements personnels de manière à respecter les exigences de C-54.

5. **Le ministère de la Santé de l'Ontario affirme que pour assumer ses responsabilités légales, le ministère et les planificateurs de santé doivent pouvoir recueillir et analyser une large quantité d'informations de santé afin de déterminer les besoins non satisfaits et leur évolution, pour gérer le régime, développer les règles de conduite de même pour s'assurer que les ressources sont adéquatement utilisées et d'une manière efficace.**

Lorsque le ministère de la Santé de l'Ontario recueille des renseignements auprès des hôpitaux et des établissements de santé publics afin de déterminer des besoins non satisfaits et leur évolution, pour gérer le régime de santé public ou pour développer des règles de conduite ou des directives, ou encore pour s'assurer que les ressources du régime public sont utilisées adéquatement, C-54 ne s'applique pas. En effet, tant pour les établissements publics que pour le ministère, ces échanges de renseignements ne sont pas effectués dans le cours d'activités commerciales.

En ce qui a trait aux services dispensés par des organisations de santé privées, il y a lieu de distinguer entre les cas où ces services sont défrayés par le ministère de Santé de l'Ontario et ceux où ils ne le sont pas. Dans le premier cas, l'usager qui désire que les services de santé privés lui soient remboursés par le gouvernement, est réputé avoir consenti à la divulgation des renseignements concernant les services reçus[19]. Qui plus est, ce dernier dispose également, en vertu de la loi, des pouvoirs nécessaires pour requérir ces informations[20].

Par contre, lorsque le gouvernement de l'Ontario ne rembourse pas les services privés de santé, l'usager n'a aucun intérêt à consentir à ce que les renseignements médicaux soient communiqués au ministère. On peut d'ailleurs se demander si le ministère a besoin de renseignements personnels afin de déterminer les besoins non satisfaits et leur évolution, pour développer des règles de conduite ou pour s'assurer que les

---

17 Article 20(1) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, Lois de l'Ontario de 1996, chapitre 2 annexe A.

18 Voir : *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, Lois de l'Ontario de 1992, chapitre 30.

19 Article 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6.

20 Articles 37 et 40.1 de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6.

ressources sont adéquatement utilisées et d'une manière efficace. Dans une large mesure, nous croyons que des données statistiques ou dénominalisées sont alors suffisantes pour permettre au ministère d'exercer ces fonctions. Et dans les cas où les buts poursuivis ne peuvent être accomplis sans que l'information ne soit communiquée sous forme nominative, l'article 7(3)(f) du projet de loi C-54 pourra permettre au ministère d'obtenir tous les renseignements nécessaires, sans consentement. Le ministère devra cependant établir que le consentement de chaque personne serait impraticable et informer le Commissaire à la vie privée du Canada de cette situation. À notre avis, il devrait être possible pour le ministère, dans de telles circonstances, d'établir qu'il lui est nécessaire d'obtenir des informations individualisées afin d'analyser les patterns de services ou pour établir des liens entre les divers services utilisés par une même personne. De même, le ministère pourra facilement démontrer que l'établissement de statistiques lui permettant d'évaluer les services ne saurait être tributaire du consentement des personnes concernées.

6. **Le ministère de la Santé de l'Ontario affirme que C-54 ne permettra pas au gouvernement de l'Ontario d'établir que les fonds qu'il dépense dans le système de santé se traduisent en services efficaces qui bénéficient à la population puisque, d'après le ministère, la loi fédérale ne contient pas de disposition permettant que des renseignements de santé soient utilisés sans consentement pour la planification et la gestion du régime de santé et qu'elle ne contient pas non plus de disposition permettant l'utilisation de renseignements personnels pour des fins pertinentes ou connexes.**

Nous avons précédemment répondu à la première partie de cette affirmation en établissant que le projet de loi C-54 n'empêcherait pas le ministère de la Santé de l'Ontario d'obtenir les informations nécessaires à l'évaluation du système de santé ou à l'identification des besoins non satisfaits.

Par ailleurs, il est vrai que le projet de loi C-54 ne permet pas à une organisation d'utiliser, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels pour des fins pertinentes ou connexes. Le projet de loi C-54 impose aux organisations de définir, d'une manière précise, les usages qu'elles entendent faire des renseignements. Par contre, si une organisation n'a pas prévu certains usages au moment de la collecte, il lui sera permis de préciser les nouvelles fins aux personnes concernées, avant l'utilisation et d'obtenir alors leur consentement. L'article 7(2)(d) prévoit également qu'il n'est pas requis d'informer la personne concernée des usages envisagés ni d'obtenir son consentement lorsque les renseignements ont été recueillis dans l'intrêt de l'intéressé et que son consentement ne peut être obtenu en temps opportun, ou encore lorsque les renseignements ont été recueillis à des fins d'enquête et que l'accès aux renseignements ou leur exactitude pourraient être compromis.

À l'inverse, l'article 13 de PHIPA prévoit que les renseignements de santé peuvent, sans consentement, être utilisés à plusieurs fins, notamment pour des fins administratives (planification, opération, évaluation et gestion des services).

Dans ce contexte, force nous est donc de reconnaître que C-54 imposerait des limites au ministère de la Santé de l'Ontario quant à l'utilisation des renseignements de santé détenus par des gardiens du secteur privé. Comme nous l'avons souligné précédemment, le consentement à l'utilisation des renseignements pourra, selon C-54, être obtenu par le biais de la procédure de retrait (opt-out). Il n'en demeure toutefois que les usagers de services de santé privés pourraient s'opposer à ce que les renseignements qu'ils ont fournis à une clinique privée ou à un laboratoire privé soient utilisés à des fins administratives qui ne sont pas directement reliées à la prestation du service.

7. **Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, des organisations privées telles que l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, en anglais : CIHI) et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS, en anglais : ICES) qui procèdent à l'étude de certaines maladies mortelles pour le bénéfice du ministère ne pourraient plus, en raison de C-54, obtenir les informations nécessaires pour accomplir leur mission et favoriser la gestion effective du système de santé.**

Nous avons vu précédemment que malgré le projet de loi C-54, le ministère de la Santé de l'Ontario serait habilité à obtenir sans consentement la plupart sinon toutes les informations de santé nécessaires à l'exercice de ses fonctions et dont la communication est autorisée par l'article 14 de PHIPA. Or, lorsque ces renseignements personnels de santé auront été obtenus par le ministère de la Santé de l'Ontario, dans l'exercice de ses fonctions, ce ne seront plus les règles du projet de loi C-54 qui s'appliqueront à leur communication à des tiers. C'est plutôt la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario qui gouvernera la communication de ces renseignements personnels par le ministère de la Santé en faveur des tiers. Dans la mesure où cette loi prévoit qu'un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer des renseignements personnels lorsque la communication est autorisée par une loi[21], il sera dès lors permis au ministère de la Santé de l'Ontario de communiquer ces mêmes renseignements à l'ICIS, à l'IRSS ou à d'autres organismes analogues en autant que les diverses lois de santé de l'Ontario autoriseront la divulgation.

---

21 Articles 21(1)(d) et 42 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O., 1990, chapitre F.31.

Enfin, les gardiens de l'information de santé du secteur privé pourront directement communiquer à l'ICIS ou à l'IRSS des renseignements de santé, en s'appuyant sur l'article 7(3)(f) de cette loi qui autorise la communication à des fins de statistiques, en autant que ces fins ne puissent être accomplies sans qu'il n'y ait divulgation de renseignements personnels. Or, on peut aisément concevoir que dans plusieurs situations, il sera effectivement nécessaire que des informations nominatives soient transmises à l'ICIS ou à l'IRSS afin de leur permettre de compiler des statistiques significatives et précises relativement aux besoins de santé, etc. Il appartiendra cependant au Commissaire fédéral à la vie privée d'apprécier ces questions.

8. **Le ministère de la Santé de l'Ontario affirme que C-54 ne permet pas la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels, sans le consentement des personnes concernées, pour prévenir ou détecter la fraude ou empêcher les abus tels que les visites de nombreux médecins, la multiplication de tests ou l'utilisation de cartes d'assurance-maladie volées.**

Nous avons une certaine difficulté à comprendre le sens et la portée de cette affirmation du ministère de la Santé de l'Ontario. Premièrement, ce ministère ne saurait enquêter sur les visites effectuées par des usagers auprès de nombreux médecins ou sur la multiplication de tests que dans la mesure où ces visites et ces tests sont défrayés par le régime d'assurance-maladie de la province. Or, en pareils cas, le ministère reçoit des médecins en cabinet, des établissements publics et privés de santé, des cliniques, des laboratoires ou des pharmacies toutes les informations lui permettant de voir à l'administration du régime public de santé[22]. Lorsque les communications de renseignements sont effectuées entre une organisation du secteur public et le ministère, C-54 ne s'applique pas. Lorsque les communications mettent en cause une organisation privée, les articles 37 et 37.1 de la *Loi sur l'assurance-santé* exigent que le professionnel de la santé communique les renseignements au ministère, pour fins de paiement. De plus, l'article 29(1) de cette loi prévoit que l'usager est présumé avoir consenti à la divulgation. Il s'agit donc d'une communication requise par la loi, aux termes de l'article 7(3)(i) de C-54.

Pour ce qui est des enquêtes relatives aux cartes d'assurance-maladie qui ont été volées ou encore des usagers qui visitent de nombreux médecins afin d'obtenir des prescriptions de médicaments, il s'agit dans les deux cas d'actes qui constituent des infractions à la loi. Les enquêteurs du ministère ainsi que les corps de police disposent des pouvoirs nécessaires pour requérir ces informations dans le cadre de leurs enquêtes. L'article 7(3)(c) autorise une telle communication, sans le consentement des personnes concernées.

---

22 Voir : les articles 37 et 37.1 de la *Loi sur l'assurance-santé*.

9. <u>Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, C-54 ne contient pas de disposition pour garantir l'usage des renseignements personnels par les chercheurs.</u>

Cette affirmation appelle deux remarques. Premièrement, l'objectif poursuivi par le législateur, en adoptant le projet de loi C-54 est d'établir des règles minimales en matière de cueillette, d'utilisation et de communication des renseignements personnels, dans le cours des activités commerciales des organisations. Ce n'est que de manière accessoire que certaines dispositions du projet de loi permettent que des renseignements personnels soient utilisés ou communiqués à des fins de recherche.

Deuxièmement, les dispositions de C-54 qui permettent l'utilisation et la communication de renseignements personnels à des fins de recherche, prévoient que le Commissaire fédéral à la vie privée doit être informé de cette situation. En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par cette loi, le commissaire pourra, s'il le juge opportun, recommander aux chercheurs certaines règles de conduite visant à assurer le respect de la vie privée[23].

Enfin, il faut bien comprendre que le projet de loi C-54 n'empêche aucunement les législateurs provinciaux d'adopter des règles de conduite ou d'éthique applicables aux chercheurs qui utilisent des renseignements personnels. Le cas échéant, ces règles s'ajouteront aux principes énoncés par le projet de loi C-54 et viendront compléter le régime de protection applicable aux renseignements servant à des fins de recherche.

10. <u>Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, la *Loi sur la santé mentale* de l'Ontario permet depuis vingt ans la divulgation de dossiers psychiatriques, sans consentement, pour des fins de recherche. Le ministère se demande si C-54 empêchera une telle communication.</u>

Une fois de plus, rappelons que C-54 ne s'appliquera pas à la communication de renseignements personnels entre un hôpital psychiatrique ou un établissement de soins psychiatriques relevant du secteur public et des chercheurs œuvrant au sein d'un organisme public, tel qu'une université ou un hôpital.

Par contre, C-54 pourrait s'appliquer lorsqu'un établissement de soins psychiatriques privé est appelé à communiquer des dossiers psychiatriques à un organisme de recherche du secteur public ou du secteur privé. L'article 35(3)(f) de la *Loi sur la santé*

---

23 Articles 24(c) et (d) du projet de loi C-54.

mentale, 1990 de l'Ontario permet à un officier responsable d'un établissement psychiatrique de communiquer des dossiers cliniques à un tiers pour des fins de recherche ou pour la compilation de statistiques, dans la poursuite d'un but académique. Comme nous l'avons mentionné précédemment, une telle communication ne serait pas «exigée par la loi», aux termes de l'article 7(3)(i) du projet de loi C-54.

Par contre, l'article 7(3)(f) de C-54 prévoit spécifiquement qu'une organisation peut, à des fins statistiques ou pour des fins de recherche ou d'études érudites communiquer des renseignements personnels, sans le consentement des personnes concernées, lorsque les fins poursuivies ne peuvent être accomplies sans que l'information personnelle ne soit divulguée et qu'il est impraticable d'obtenir le consentement des personnes concernées. Nous croyons que cette exception devrait régler le problème évoqué par le ministère de la Santé de l'Ontario, lorsque des établissements de soins psychiatriques privés sont en cause.

11. Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, PHIPA contient des garanties pour s'assurer de protéger les renseignements personnels de santé qui sont beaucoup plus strictes et sévères que ce que prévoit le projet de loi C-54, notamment en ce qui a trait à l'usage des renseignements, à leur divulgation à des tiers, à l'interconnexion de banques de données, au devoir des gardiens de l'information de santé, etc.

PHIPA est une loi sectorielle qui vise spécifiquement le domaine de la santé et qui contient des dispositions détaillées qui tiennent compte du contexte et des contingences propres à ce milieu. À l'inverse, le projet de loi C-54 établit un cadre général de protection des renseignements personnels. Les règles particulières que prévoit PHIPA en matière de gestion des renseignements de santé ne sont généralement pas incompatibles avec les règles énoncées dans le projet de loi C-54. En conséquence, ces règles particulières s'ajouteront à celles prévues dans la loi fédérale.

12. Le ministère de la Santé de l'Ontario affirme que C-54 va empêcher ou nuire à l'échange d'informations de santé entre les provinces même si celles-ci ont adopté des règles similaires de protection des renseignements personnels de santé.

Lorsque deux ou plusieurs provinces canadiennes s'échangent entre elles des renseignements de santé, ces provinces n'exercent manifestement pas des activités commerciales. C-54 ne s'applique donc pas à ces échanges interprovinciaux de

renseignements personnels de santé entre les gouvernements ou les ministères de la Santé des diverses provinces canadiennes.

Pour ce qui est des échanges interprovinciaux de renseignements de santé mettant en cause des cliniques privées, des centres de recherche privés, des compagnies pharmaceutiques ou des cabinets privés de professionnels de la santé, il est vraisemblable que C-54 s'appliquera. Si ces échanges de renseignements sont effectués au bénéfice des patients, l'obtention du consentement ne devrait pas poser de difficulté. Si ces communications ont pour but de favoriser la recherche ou la statistique, nous l'avons vu, l'article 7(3)(f) permettra la communication, sans le consentement des personnes concernées. Si ces communications ont pour but de lutter contre la fraude ou de permettre le remboursement des services dispensés, là encore, des exceptions spécifiques sont prévues à l'article 7 du projet de loi C-54.

Dans les circonstances, il est difficile de comprendre les craintes du ministère de la Santé de l'Ontario d'autant plus qu'il a lui-même prévu, dans PHIPA, la possibilité pour les personnes concernées de refuser la communication de renseignements personnels à des tiers.

13. **Le ministère de la Santé de l'Ontario demande si le projet de loi C-54 s'appliquera aux pharmaciens, aux dentistes et aux infirmières qui exercent leur profession dans le secteur privé.**

Dans la mesure où les pharmaciens, les dentistes et les infirmières qui exercent leur profession dans le secteur privé vendent des biens et des services moyennant rémunération, il est permis de penser que C-54 s'appliquera à eux. À ce sujet, nous vous référons aux commentaires et à l'analyse qui se retrouvent dans la section I du présent avis. Nous ne croyons pas cependant que l'application de C-54 à ces professionnels du secteur privé pose de sérieuses difficultés puisque dans la grande majorité des cas, le consentement à la divulgation de renseignements personnels, en vue de leur offrir les meilleurs services possibles, sera aisé à obtenir.

14. **Le ministère de la Santé de l'Ontario demande ce qu'il adviendra si des renseignements personnels sont échangés entre un hôpital (secteur public) et un laboratoire privé dans le but d'obtenir des analyses d'échantillons ou des tests. Est-ce que le test sera assujetti au projet de loi C-54 lorsqu'il sera détenu par le laboratoire privé et ce, même si le coût de ce test est défrayé par les fonds publics?**

Lorsqu'un établissement de santé public recourt aux services d'un laboratoire privé pour obtenir des analyses d'échantillons ou des tests, la communication des résultats

ne pose aucune difficulté puisqu'il y a consentement implicite, de la part du bénéficiaire, à ce que l'hôpital ou le médecin reçoivent ces renseignements. Les résultats de ces tests feront partie du dossier de l'établissement public et ne seront pas assujettis au régime de protection de C-54.

Si le laboratoire privé conserve les résultats de ces tests, ce qui est vraisemblable, les renseignements personnels en question seront vraisemblablement assujettis à C-54. Le laboratoire ne pourra utiliser ou communiquer ces tests, sans le consentement de la personne concernée, à moins que l'une ou l'autre des exceptions prévues dans C-54 ne s'applique.

Si le paiement de ces tests est couvert par le régime d'assurance-maladie de l'Ontario, la loi de cette province prévoit que le patient est présumé consentir à la communication de renseignements en vue de vérifier son éligibilité et le bien-fondé de sa demande de paiement[24]. Le laboratoire privé est alors obligé de fournir les informations au ministère[25]. Il s'agit donc d'une situation où la communication de renseignements personnels est requise par la loi, au sens de l'article 7(3)(i) du projet de loi C-54.

15. Le ministère de la Santé de l'Ontario demande quelles sont les règles qui s'appliqueront aux laboratoires, aux cliniques ou aux pharmacies privés qui opèrent à l'intérieur d'un hôpital public.

Le fait qu'un laboratoire, une clinique ou une pharmacie privé exerce ses activités à l'intérieur d'un établissement de santé public ne change rien aux principes qui ont précédemment été énoncés. Dans la mesure où ces organisations privées exercent des activités commerciales, C-54 s'appliquera à elles.

16. Le ministère de la Santé de l'Ontario affirme que les dossiers de santé électroniques, le *Réseau national de surveillance de la santé (National Health Surveillance Network)* et la télémédecine seront «bloqués» par la mise en vigueur du projet de loi C-54.

Le fait que des informations personnelles de santé se retrouvent sur un support informatique plutôt que sur un support papier ne change rien à l'application des principes et des règles énoncées dans le projet de loi C-54. Pour ce qui est des dossiers de santé des établissements publics, C-54 ne s'applique pas. En ce qui a trait aux dossiers des organisations privées, nous avons vu que le consentement, par le biais d'un droit de retrait, pourra permettre à l'organisation de se conformer aux

---

24 Article 29(1) de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6.

25 Article 37 de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O., 1990, chapitre H.6.

exigences de C-54. Puisqu'un tel droit de retrait est déjà prévu dans PHIPA, force nous est de conclure que C-54 n'imposerait pas des exigences nouvelles ou plus lourdes que celles que le gouvernement de l'Ontario s'apprête à faire adopter.

17. Selon le ministère de la Santé de l'Ontario, C-54 va compromettre les efforts de collaboration entre les gouvernements fédéral et provinciaux dans le but d'harmoniser l'information de santé.

Les échanges d'informations de santé entre les gouvernements fédéral et provinciaux ne constituent pas des activités commerciales. C-54 ne vise donc pas ces échanges de renseignements personnels de santé.

II. LE RÉGIME JURIDIQUE APPLICABLE DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC AUX RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX, DANS LE CONTEXTE DES RELATIONS ENTRE DES ORGANISMES PUBLICS ET DES ENTREPRISES DU SECTEUR PRIVÉ.

1. Les principales distinctions entre les régimes juridiques applicables au Québec et le régime proposé par le projet de loi C-54.

Il faut mentionner dès le départ que les règles de protection des renseignements personnels que l'on retrouve dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* du Québec sont, dans une large mesure, similaires à celles proposées par le projet de loi C-54. Dans les deux lois, on retrouve des règles relatives à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de renseignements personnels. Le consentement de la personne concernée est également la pierre d'assise des deux législations, quoiqu'à plusieurs égards la loi québécoise soit moins stricte ou exigeante que C-54 :

1° La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* s'applique à toutes les entreprises du Québec, sans égard du fait qu'elles exercent ou non des activités commerciales. En effet, la notion d'entreprise telle que définie à l'article 1525 du Code civil du Québec vise toute activité économique organisée, qu'elle soit ou non à caractère commerciale. En conséquence, la loi québécoise s'applique à toutes les organisations du secteur privé qui dispensent des services de santé ainsi qu'à tous les professionnels de la santé exerçant en cabinet;

2° En ce qui à trait à la collecte ou cueillette de renseignements personnels, contrairement à la loi fédérale, la loi du Québec ne requiert pas d'obtenir le consentement de la personne concernée. L'article 5 de la loi québécoise prévoit qu'il appartient à l'entreprise de déterminer l'objet du dossier qu'elle entend

constituer. La personne concernée doit cependant être informée de l'objet du dossier, au moment où des renseignements personnels sont recueillis auprès d'elle (article 8). Étant informée de l'objet du dossier, la personne concernée sera cependant en mesure d'apprécier si la cueillette de renseignements personnels est justifiée et si les utilisations que l'on veut faire des renseignements sont acceptables. La personne concernée pourra alors refuser de fournir des renseignements au motif que ceux-ci ne sont pas nécessaires ou que l'entreprise ne poursuit pas des fins sérieuses et légitimes. Lorsque des renseignements personnels sont recueillis auprès de tiers plutôt qu'auprès de la personne concernée, la loi du Québec n'impose pas à l'entreprise l'obligation d'informer la personne concernée de l'objet du dossier, non plus que d'obtenir son consentement relativement aux usages qui seront faits des renseignements;

3° Pour ce qui est de l'utilisation des renseignements personnels, l'article 13 de la loi québécoise prévoit que ceux-ci ne peuvent être utilisés qu'à des fins pertinentes à l'objet du dossier. Le consentement de la personne concernée n'est requis que dans le cas où l'entreprise veut modifier l'usage des renseignements pour une fin qui n'est pas pertinente à l'objet du dossier;

4° Tout comme le projet de loi C-54, la loi québécoise prévoit qu'en règle générale, les renseignements personnels détenus par une entreprise ne peuvent être communiqués sans le consentement de la personne concernée. Ce consentement, nous dit l'article 14 de la loi québécoise, doit être manifeste, spécifique et éclairé. Il ne peut donc pas s'agir d'un simple droit de retrait (opt-out). La *Loi sur les renseignements personnel* prévoit cependant un certain nombre de situations où il est permis à une entreprise de communiquer des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée. Plus particulièrement, l'article 18(5°) de la loi québécoise prévoit qu'«*une entreprise peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer des renseignements personnels à un organisme public qui, par l'entremise d'un représentant, les recueille dans l'exercice de ses attributions ou la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion*». Cette restriction fait en sorte que la communication de renseignements personnels entre une entreprise privée et un organisme public est pratiquement toujours permise, en autant que l'organisme public recueille les renseignements dans l'exercice de ses fonctions. De plus, l'article 18(4°) de la loi québécoise autorise la communication, sans le consentement de la personne concernée, «*à une personne à qui il est nécessaire de communiquer le renseignement dans le cadre de l'application de la loi ou d'une convention collective et qui le requiert dans l'exercice de ses fonctions*». Enfin, l'article 20 de la loi québécoise permet à une entreprise de communiquer des renseignements personnels, sans le consentement de la personne concernée, «*à un agent ou à un mandataire pour les fins de l'exécution de son mandat ou de ses fonctions*».

Comme on peut le constater, les exceptions à la règle générale voulant qu'une entreprise ne puisse communiquer des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée que l'on retrouve dans la loi québécoise sont plus larges et plus faciles d'application que celles que l'on retrouve dans le projet de loi fédéral. Il suffit qu'une loi provinciale prévoie qu'un organisme public est habilité à recueillir ou à obtenir des renseignements personnels pour que l'entreprise privée soit autorisée à lui communiquer ces renseignements, sans consentement. Qui plus est, il suffit qu'un organisme public établisse qu'il a besoin des renseignements personnels détenus par une entreprise privée afin d'exercer ses attributions ou ses fonctions pour que l'entreprise soit autorisée à les divulguer.

À l'inverse, la loi fédérale permet la communication de renseignements personnels, sans le consentement de la personne concernée, lorsque la divulgation est requise par une loi. Il faut donc que la loi prévoie spécifiquement qu'un organisme public a le droit d'obtenir des renseignements personnels auprès d'une organisation privée ou à l'inverse, que cette organisation privée soit tenue de les fournir à l'organisme public pour que l'article 7(3)(i) de la loi fédérale puisse s'appliquer.

D'autre part, la loi québécoise n'exige pas le consentement de la personne concernée en regard de l'utilisation des renseignements personnels. Il suffit, en vertu de cette loi, à une organisation du secteur privé d'établir un dossier dont l'objet est sérieux et légitime pour pouvoir utiliser les renseignements à des fins pertinentes à cet objet. Pour sa part, la loi québécoise applicable au secteur public permet aux organismes publics d'utiliser des renseignements personnels en autant que l'usage soit relié à l'exercice de leurs fonctions.

Selon le régime québécois, lorsque les autorités publiques du domaine de la santé peuvent justifier l'obtention de renseignements personnels pour assumer leurs fonctions, les organisations privées sont habilitées à leur communiquer ces renseignements sans consentement. Dès lors, les organismes publics peuvent utiliser tout renseignement obtenu pour exercer leurs fonctions ou pour mettre en œuvre un programme sans qu'il ne leur soit nécessaire d'informer les personnes concernées d'un changement d'usage ou d'obtenir leur consentement.

Dans le contexte des relations entre les organisations de santé du secteur public et du secteur privé, la loi québécoise rend plus facile l'échange de renseignements personnels. Un projet tel que celui que met de l'avant le ministère de la Santé de l'Ontario d'intégrer ses banques de données de santé serait vraisemblablement plus facile à mettre en œuvre en vertu de la loi du Québec qu'en vertu de C-54. Nous avons vu cependant que dans une grande majorité de situations, les inquiétudes évoquées par le ministère ontarien ne sont pas fondées puisque les lois sectorielles en vigueur

dans cette province requièrent spécifiquement la divulgation de renseignements ou que les exceptions prévues dans l'article 7 de C-54 peuvent s'appliquer.

2. Les difficultés rencontrées au Québec en regard de l'échange de renseignements de santé entre organisations privées et organismes publics.

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* est entrée en vigueur le 1er janvier 1994. Cette loi prévoit qu'à tous les cinq ans, l'Assemblée nationale doit procéder à une étude de la loi et tenir une commission parlementaire pour déterminer si certaines modifications devraient être apportées. À cette occasion, la Commission d'accès à l'information est appelée à déposer un rapport sur la mise en œuvre de la loi au cours des cinq années précédentes[26].

La première révision quinquennale de la loi québécoise a eu lieu l'année dernière. Nous avons répertorié l'ensemble des mémoires qui ont été soumis à la commission parlementaire au sujet de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Aucune organisation et aucune personne n'a soulevé quelque difficulté relativement à l'application de cette loi aux organisations qui dispensent des services de santé privés. Or, en vertu de la loi québécoise, il n'y a aucun doute que les cliniques privées, les pharmacies privées, les laboratoires privés, les professionnels exerçant à cabinet, les infirmières privées et toutes les autres organisations qui, dans le secteur privé, dispensent des soins et des services de santé sont assujettis à cette loi.

De même, dans le mémoire qui a été soumis à la commission parlementaire par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, on ne retrouve aucune trace de difficulté ou de problème qui aurait pu être engendré par l'application de cette loi au domaine de la santé privé.

Enfin, nous avons vérifié auprès de la Commission d'accès à l'information du Québec pour savoir si, depuis l'entrée en vigueur de la loi applicable au secteur privé, des personnes ou des organismes avaient saisi la Commission de quelque difficulté en regard de son application dans le domaine de la santé privé. Après vérification, la Commission nous a confirmé qu'elle n'avait reçu aucune demande de modification législative, aucun mémoire ou aucune correspondance lui faisant part de difficultés particulières à appliquer cette loi dans le domaine de la santé. La Commission n'a pas non plus été saisie de doléances relatives à l'application du régime de protection des renseignements personnels dans le contexte des relations entre les organismes publics et les organismes privés du domaine de la santé.

---

26 *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, articles 88 et 89.

III. CONCLUSIONS

Au terme de notre étude des problèmes évoqués par le ministère de la Santé de l'Ontario relativement à l'application du projet de loi C-54 aux organisations privées qui dispensent des services de santé et à leurs relations avec les établissements publics et les autorités du ministère, nous sommes d'avis que la plupart des inquiétudes soulevées par ce dernier ne sont pas fondées. Pour plusieurs des situations problématiques soulevées dans le mémoire, nous avons pu trouver des solutions pratiques ou juridiques :

- soit parce que le projet de loi C-54 prévoit une exception applicable dans les circonstances;

- soit parce que les lois ontariennes actuellement en vigueur exigent la collecte, l'utilisation ou la communication des renseignements personnels;

- soit parce que le consentement à l'utilisation ou à la communication de renseignements personnels de la personne concernée serait vraisemblablement facile à obtenir, notamment par la procédure de retrait (opt-out).

Plus particulièrement, nous avons pu démontrer que le projet d'intégration des renseignements de santé mis de l'avant par le *Personal Health Information Protection Act*, 1997, pourrait être mis en œuvre sans contraintes significatives. Qui plus est, ce projet de loi reconnaît déjà aux usagers de services de santé le droit de refuser que des renseignements soient transmis à d'autres gardiens de l'information de santé, ce qui est compatible avec les principes énoncés dans le projet de loi C-54.

Cela dit, il demeure que C-54 imposerait certaines contraintes aux gardiens de l'information de santé du secteur privé, notamment dans les situations suivantes :

- la personne qui a reçu des services de santé dans une clinique privée ou de la part d'un professionnel de la santé exerçant en cabinet en marge du régime d'assurance-maladie et qui a payé pour ces services pourrait refuser de consentir à ce que les renseignements médicaux soient communiqués au ministère de la Santé de l'Ontario;

- la personne qui a fait l'objet de tests non assurés dans un laboratoire privé pourrait refuser de consentir à ce que les résultats de ces tests soient communiqués sur une base nominative au ministère de la Santé de l'Ontario;

- C-54 imposerait aux gardiens de l'information de santé du secteur privé des règles plus strictes relativement à la collecte des renseignements personnels.

En règle générale, cette loi requiert que la collecte soit effectuée à la connaissance de la personne concernée et avec son consentement. Ce consentement peut cependant être obtenu par le biais de la procédure de retrait (opt-out);

- C-54 imposerait aux gardiens de l'information de santé du secteur privé des règles plus strictes relativement à l'utilisation des renseignements personnels. En règle générale, cette loi requiert que l'utilisation fasse l'objet du consentement de la personne concernée. Ce consentement peut cependant être obtenu par le biais de la procédure de retrait;

- les conditions imposées par C-54 pour autoriser la divulgation de renseignements personnels à des fins de recherche sont plus exigeantes que celles prévues dans PHIPA. Le projet de loi fédéral requiert notamment qu'il s'agisse de «recherche érudite ou statistique» et qu'il soit impraticable d'obtenir le consentement. Autrement dit, PHIPA permettrait aux gardiens du secteur privé de communiquer à des tiers des renseignements de santé à des fins de recherche dans plusieurs situations que C-54 n'autorise pas. Par contre, le régime prescrit par C-54 devrait permettre les échanges de renseignements personnels en vue d'évaluer le régime de santé en termes statistiques ou pour favoriser l'avancement des connaissances médicales ou scientifiques;

- l'échange de renseignements personnels à des fins d'amélioration de la qualité des services ou à des fins d'évaluation du système de santé entre les gardiens de l'information de santé du secteur privé ou entre ces derniers et des organismes publics serait limité par l'adoption de C-54, lorsqu'il s'agit de services non assurés. Par contre, le consentement pourrait être obtenu par la procédure de retrait (opt-out). Le législateur ontarien pourrait également contourner cette difficulté en adoptant une loi exigeant spécifiquement la communication sans consentement.

D'autre part, nous avons pris connaissance des propositions d'amendements qui ont été présentées le 15 avril 1999 par le ministre de l'Industrie. Ce dernier suggère notamment un amendement selon lequel la communication de renseignements personnels serait autorisée, sans consentement, lorsque la divulgation «est demandée pour l'application du droit canadien ou provincial». Cette exception supplémentaire, prévue au sous-alinéa 7(3)(c.1)(iii) s'appliquerait à condition que la divulgation soit faite «à une institution gouvernementale - ou à une subdivision d'une telle institution - qui a demandé à obtenir le renseignement en mentionnant la source de l'autorité légitime et en étayant son droit de l'obtenir.»

Nous comprenons que cette exception est plus large que celle prévue à l'alinéa 7(3)(i) qui requiert une mention spécifique dans la loi sectorielle exigeant que la divulgation

de renseignements personnels soit effectuée. Selon 7(3)(c)(iii), il suffirait vraisemblablement que la mise en œuvre de la loi sectorielle justifie la divulgation et que l'institution gouvernementale concernée soit autorisée à demander les renseignements. Par exemple, dans les cas où une loi provinciale prévoit qu'une institution peut obtenir les renseignements, l'exception proposée autoriserait la communication sans consentement.

Appliqué dans le contexte de PHIPA, le sous-alinéa 7(3)(c.1)(iii) permettrait au ministère de la Santé d'obtenir des renseignements personnels sans consentement de la part des gardiens de l'information de santé du secteur privé pour assurer la gestion efficace du régime ou son évaluation. Ainsi, les communications ou divulgations prévues aux paragraphes 14(1)5, 14(1)6, 14(1)7, 14(1)8, 14(1)9, 14(1)11, 14(1)13, 14(1)15, 14(1)21, 14(1)23, 14(1)25, 14(1)26, 14(1)27, 14(1)28, 14(1)29 et 14(1)30 pourraient avoir lieu, sans consentement, en autant que l'information est transmise à une institution gouvernementale ou une subdivision d'une telle institution.

Qui plus est, si le paragraphe 14(1)4 de PHIPA était modifié pour exclure le droit de retrait de la personne concernée, l'exception de 7(3)(c.1)(iii) permettrait la divulgation sans consentement de renseignements de santé en faveur du ministère de la Santé de l'Ontario, par des gardiens du secteur privé, dans le but de dispenser ou de faciliter la dispensation des services de santé. Les objectifs d'efficacité du gouvernement de l'Ontario consacrés dans PHIPA pourraient en conséquence être pleinement satisfaits.

Enfin, l'expérience québécoise de protection des renseignements personnels dans le secteur privé ne permet pas de conclure que la mise en œuvre d'un tel régime ait pu imposer aux organismes privés de santé des contraintes significatives ou nuire à la poursuite de leurs activités. Si tel avait été le cas, nous sommes enclins à penser que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ou les organisations qui regroupent les établissements de santé privés auraient fait part de leurs doléances au gouvernement du Québec ou à la Commission d'accès à l'information, à l'occasion du processus de révision de la loi. Or, les vérifications que nous avons effectuées auprès de la Commission d'accès à l'information et du gouvernement du Québec ne nous ont pas permis de retracer quelque document faisant état de préoccupation à ce sujet. De même, il ne semble pas que l'échange de renseignements personnels entre les organisations de santé du secteur privé, les établissements de santé publics et le ministère de la Santé et des Services sociaux ait été significativement perturbé par l'adoption de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

Cela dit, force nous est de reconnaître que les exceptions à la règle de confidentialité que l'on retrouve dans la loi québécoise sont moins strictes que celles que l'on retrouve dans le projet de loi C-54, en ce qui a trait à l'échange de renseignements personnels entre une entreprise privée et un organisme public. Il en va de même en

regard de l'utilisation des renseignements personnels puisqu'en règle générale, la loi québécoise ne requiert pas de consentement pour modifier l'usage des renseignements, en autant que cet usage soit pertinent à l'objet du dossier de l'organisation qui détient le renseignement ou qui le reçoit.

Espérant le tout conforme, nous vous invitons à communiquer avec le soussigné pour toute question ou commentaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

LAVERY, de BILLY

Raymond Doray